

200 20 518 UV
SCI/ZID/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. April 2021

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 4. Juni 2020 (Fall Nr. 2019 6455426)



Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war am 28. Juni 2019 über seine Arbeitgeberin, die ... AG, bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. In der Unfallmeldung vom 3. Juli 2019 wurde ausgeführt, der Versicherte habe beim Anlassen des Aussenbordmotors durch Ziehen an der Anlasserschnur einen sofortigen brennenden Schmerz in der rechten Schulter verspürt und alsdann den rechten Arm schmerzbedingt praktisch nicht mehr anheben können (Akten der AXA [act. II] A1). Die AXA befragte den Versicherten zum Ereignishergang (act. II A4) und tätigte Abklärungen in medizinischer Hinsicht (Akten der AXA [act. IIA] M1 ff.). Gestützt auf die Stellungnahmen des die AXA beratenden Arztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 18. September (act. IIA M7) und 28. November 2019 (act. IIA M9) stellte sie mit Verfügung vom 17. Dezember 2019 (act. II A21) die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 31. Juli 2019 ein, dies mit der Begründung, es bestehe kein Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Ereignis vom 28. Juni 2019. Die dagegen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (act. II A23) und vom Versicherten (act. II A24 und A29) erhobenen Einsprachen wies die AXA nach Einholung einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 19. Mai 2020 (act. IIA M10) mit Entscheid vom 4. Juni 2020 (act. II A35) ab.

B.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 2. Juli 2020 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, eventuell sei die Sache zur Erstellung eines externen Gutachtens und zur weiteren Abklärung sowie zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, subeven-

tuell sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und sodann über den Anspruch zu entscheiden, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. September 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 20. Oktober 2020 nahm der Beschwerdeführer insbesondere zu den von der Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort eingereichten Beurteilung des Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. August 2020 (act. IIA M11; vgl. prozessleitende Verfügung vom 11. September 2020) Stellung und ergänzte seine Rechtsbegehren dahingehend, dass der Gutachtensauftrag an einen Experten der F. _____ zu erteilen sei.

Mit Duplik vom 25. November 2020 sowie Stellungnahme vom 4. Dezember 2020 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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

kantonales Gesetz 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 4. Juni 2020 (act. II A35). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. Juni 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.

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (Beschwerde, S. 9 Ziff. 22 ff.). Seiner Auffassung nach habe sich die Beschwerdegegnerin in keiner Weise mit dem im Einspracheverfahren eingereichten Bericht seines behandelnden Arztes Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. Februar 2020 (Anhang zu act. II A29) auseinandergesetzt.

2.1

2.1.1 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisangebote der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich

aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

Der Untersuchungsgrundsatz als ein an Verwaltungsbehörden gerichteter allgemeiner Verfahrensgrundsatz wird ergänzt durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör enthaltenen Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung (BGE 122 V 157 E. 1a S. 158, 117 V 282 E. 4a S. 283; RKUV 1995 U 209 S. 27 E. 1a).

Die Verwaltung darf die für die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendigen Abklärungen nicht in das Einspracheverfahren verschieben. Dieses verlöre sonst weitgehend seinen Sinn und Zweck, letztlich die Gerichte zu entlasten (BGE 132 V 368 E. 5 S. 374; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Januar 2014, 8C_410/2013, E. 5.1).

2.1.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1).

Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen

genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2020 AHV Nr. 2 S. 5 E. 4, 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

2.2 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (act. II A35) dargelegt, welche Vorbringen sie für erheblich hält und auf welche Überlegungen sich ihr Entscheid stützt. Den Bericht des Dr. med. G. _____ vom 6. Februar 2020 (Anhang zu act. II A29) hat sie ihrem beratenden Arzt Dr. med. D. _____ zur Stellungnahme unterbreitet, der die Ansicht des Dr. med. G. _____ als nicht zutreffend erachtet hat (act. IIA M10 S. 2 Ziff. 5). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt insoweit nicht vor.

Die Beschwerdegegnerin hat allerdings mit ihrer Beschwerdeantwort eine nach Erlass des Einspracheentscheids erstellte umfassende Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. E. _____ vom 1. August 2020 (act. IIA M11) eingereicht. Dass die Beschwerdegegnerin zur fortlaufenden Beurteilung des Falls und zur Erarbeitung der von ihr als Partei im Gerichtsverfahren abzugebenden Stellungnahmen im Beschwerdeverfahren einen beratenden Arzt beizieht, ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Dies dient nicht zuletzt auch der Klärung der Frage, ob die Verwaltung aufgrund neuer Erkenntnisse gestützt auf Art. 53 Abs. 3 ATSG ihre Verfügung in Wiedererwägung ziehen soll (SVR 2019 IV Nr. 93 S. 316 E. 5.3.3.3 in fine). Zu solchen Konsultationen von beratenden Ärzten gehört der Auftrag zur Erstellung einer umfassenden Aktenbeurteilung hingegen nicht. Dies auf jeden Fall dann nicht, wenn wie hier seitens des Beschwerdeführers im Beschwerdeverfahren keinerlei neuen Arztberichte aufgelegt wurden (vgl. SVR 2019 IV Nr. 93 S. 315.3.1 S. 315 und E. 5.3.3.3). Im Verwaltungsverfahren vorzunehmende Abklärungen sind dem Untersuchungsgrundsatz folgend vor Erlass des Einspracheentscheids unter Wahrung der Parteirechte des Versicherten vorzunehmen (vgl. E. 2.1.1 vorstehend). Die Beschwerdegegnerin hat mit ihrem Vorgehen den Devolutiveffekt verletzt. Die

damit einhergehende Verletzung des rechtlichen Gehörs ist jedoch heilbar. Der Beschwerdeführer hatte im Rahmen der Replik Gelegenheit, sich zum neuen Bericht zu äussern, und es verkäme zum formalistischen Leerlauf, die Sache einzig zum formell korrekten Vorgehen, d.h. zur Gewährung des rechtlichen Gehörs, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Indessen muss das Vorgehen der Beschwerdegegnerin bei der Kostenverlegung Beachtung finden (vgl. E. 5.2 nachfolgend).

3.

3.1 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).

3.1.1 Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen

Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79; SVR 2020 UV Nr. 3 S. 9 E. 3; Entscheid BGer vom 6. Mai 2019, 8C_842/2018, E. 3.3.1).

Ein gesteigertes Abgrenzungsbedürfnis besteht dort, wo der Gesundheitsschaden seiner Natur nach auch andere Ursachen als eine plötzliche schädigende Einwirkung haben kann, also keine gesicherte Zuordnung zum exogenen Faktor erlaubt. Dies gilt nach der Rechtsprechung insbesondere dann, wenn die Gesundheitsschädigung erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandenen degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann. In solchen Fällen muss die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders "sinnfälligen" Umständen gesetzt worden sein. Somit wird eine Einwirkung ohne offensichtliche Schadensneigung erst durch das Hinzukommen eines zusätzlichen Ereignisses zum ungewöhnlichen äusseren Faktor. Es bedarf – neben den üblichen auf den Körper einwirkenden Kräften – eines schadensspezifischen Zusatzgeschehens, damit ein Unfall angenommen werden kann (BGE 134 V 72 E. 4.3.2 und 4.3.2.1 S. 80).

3.1.2 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2018 UV Nr. 8 S. 27 E. 3.1.2). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

3.1.3 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind vom Leistungsansprecher oder der Leistungsansprecherin glaubhaft zu machen.

Wird dieser Forderung nicht nachgekommen, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140, 114 V 298 E. 5b S. 305; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 146 E. 3.4).

3.2 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

3.2.1 Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erkennbaren und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich nach Eingang der Meldung im Rahmen der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen

zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69).

3.2.2 Bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71).

3.3 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).

3.3.1 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

entfiele ("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 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).

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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55). 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 2019 IV Nr. 9 S. 27 E. 3.2; BGer 8C_781/2017, E. 5.1).

3.3.2 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).

3.4 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

3.5

3.5.1 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

3.5.2 Im Sozialversicherungsrecht gilt die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47).

3.6

3.6.1 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.).

3.6.2 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

4.

4.1 Aus den Akten ergibt sich zum Geschehensablauf und zu den Verletzungen des Beschwerdeführers das Folgende:

4.1.1 Am Folgetag des Ereignisses vom 28. Juni 2019 suchte der Beschwerdeführer die Klinik H._____ auf. Im entsprechenden Eintrag der Krankengeschichte wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe mit der rechten Hand einen Gegenstand in Rotationshaltung des Handgelenks zu sich hingezogen; im Verlauf habe er ein Reißen gehört und blitzartig seien Schmerzen in die Schulter geschossen. Klinisch sei der Arm nur noch maximal 30° abduzierbar und elevierbar, sodass der Verdacht auf eine Sehnenruptur naheliege. Es sei ein MRI der rechten Schulter eingeleitet worden (act. IIA M5).

4.1.2 In der Unfallmeldung vom 3. Juli 2019 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe am 28. Juni 2019 beim Anlassen des Aussenbordmotors durch Ziehen an der Anlassschnur einen sofortigen brennenden Schmerz in der rechten Schulter verspürt und alsdann den rechten Arm schmerzbedingt praktisch nicht mehr anheben können (act. II A1 S. 1).

4.1.3 Im MRI vom 3. Juli 2019 zeigte sich ein transmuraler Riss der Rotatorenmanschette mit Beteiligung der Supra- und Infraspinatussehne, dies mit deutlicher Sehnenretraktion, mässiger Atrophie und leicht fettiger Degeneration des Musculus supra- und infraspinatus, ferner ein konsekutiver Humeruskopfhochstand, eine Degeneration und ein Verdacht auf einen kleinen Riss am superioren Labrum und schliesslich eine mässige AC-Gelenkdegeneration (act. IIA M4).

4.1.4 Dr. med. G._____ diagnostizierte im Bericht vom 8. Juli 2019 eine Rotatorenmanschettenmassenruptur rechts (Supraspinatus komplett retrahiert, Infraspinatus subtotal, Subscapularis Oberrand) sowie eine subluxierte Bizepssehne, grenzwertig reparabel. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er vor etwa zwei Wochen beim Versuch des Startens eines Motorbootes mehrfach am Anlasser habe ziehen müssen und dabei abgerutscht sei, wobei es zu einer plötzlichen Schulterdistorsion mit reissenden Schmerzen im Schulterbereich gekommen sei. Es zeige sich eine post-

traumatische Rotatorenmanschettenmassenläsion mit nur teils rekonstruierbarer Supraspinatussehne (act. IIA M1 = M3).

4.1.5 In der Anmeldung zur konsiliarischen Beurteilung vom 15. Juli 2019 an Dr. med. G._____ hielt das Zentrum I._____ fest, wegen Nichtfunktionierens des Motors habe der Beschwerdeführer mit der rechten Hand stark daran gezogen, worauf er einen einschliessenden Schmerz verspürt und ein reissendes Geräusch gehört habe (act. IIA M2).

4.1.6 Im "Formular zum Ereignis" vom 15. Juli 2019 schilderte der Beschwerdeführer den Hergang dahingehend, dass er nach einem Halt den Aussenmotor seines kleinen Bootes durch Ziehen am Anlasseil habe starten wollen. Dabei sei er etwas ausgerutscht und habe beim Ziehen einen sehr starken Schmerz in der rechten Schulter verspürt (act. II A4).

4.1.7 Am 13. September 2019 erfolgte durch Dr. med. G._____ die arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts und Tenotomie der langen Bizepssehene bei "acute on chronic"-Rotatorenmanschettenruptur (kombinierter Operations-/Austrittsbericht vom 13. September 2019; act. IIA M6).

4.1.8 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C._____, führte im Bericht vom 18. September 2019 aus, es lägen schwere degenerative, vorbestehende, ereignisfremde Befunde einer chronischen Massentraktur der Rotatorenmanschette der rechten Schulter vor (act. IIA M7 S. 1 Ziff. 1). Das Ereignis vom 28. Juni 2019 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung in Form einer Zerrung der Schulterweichteile ohne nachweisbares, morphologisches ereigniskausales Korrelat geführt (act. IIA M7 S. 2 Ziff. 2). Bei einer Weichteilzerrung könne von einem Status quo sine bis zur Diagnose der MRI-Befunde vom 3. Juli 2019 (vgl. act. IIA M4) oder aber höchstens nach vier Wochen ausgegangen werden (act. IIA M7 S. 2 Ziff. 3).

4.1.9 Im Bericht vom 17. Oktober 2019 führte Dr. med. G._____ aus, er könne die vorgesehene Ablehnung durch die Unfallversicherung aufgrund der bestehenden Befunde nicht nachvollziehen. Es habe sicher eine vorbestehende Supraspinatussehnenläsion vorgelegen. Es sei jedoch durch das Trauma zu einer "acute on chronic rupture" mit Komplettraktur

der Infraspinatussehne sowie auch des vorderen Anteils inklusive Pulley-Systems am Subscapularis-Oberrand gekommen, was dem intraoperativen Befund mit problemloser Reposition des Infraspinatus und Subscapularis mit Pulley-Läsion entspreche, zumal an diesen Sehnen keine fettigen Infiltrationen im MRI vorgelegen hätten (act. IIA M8 S. 2).

4.1.10 Hierzu führte Dr. med. C. _____ im Bericht vom 28. November 2019 aus, allein das "Ziehen eines Anlassesils zum Motor eines Bootes" sei kein Ereignis, das die ereigniskausale Pathologie der ausschliesslich degenerativen Befunde an der betroffenen Schulter versicherungsmedizinisch plausibel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erklären vermöge (act. IIA M9).

4.1.11 Im Einspracheverfahren nahm Dr. med. G. _____ am 6. Februar 2020 dahingehend Stellung, dass aufgrund der MRI-Befunde eine inkomplette posterosuperiore Rotatorenmanschettenläsion mit jedoch uneingeschränkter Schulterfunktion vorgelegen habe und es durch das Traumaereignis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer deutlichen Rupturausweitung gekommen sei, die zu einer Pseudoparese geführt habe (Anhang zu act. II A29).

4.1.12 Der beratende Arzt Dr. med. D. _____ führte im Bericht vom 19. Mai 2020 aus, die Sehnenrupturen seien grundsätzlich eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (act. IIA M10 S. 1 Ziff. 1). Im vorliegenden Fall seien sie jedoch vorwiegend auf eine vorbestehende degenerative Veränderung zurückzuführen. Einerseits sei das geschilderte Ereignis für sich genommen aus biomechanischer Sicht nicht geeignet, eine Massruptur der Rotatorenmanschette zu verursachen. Andererseits beweise das MRI vom 3. Juli 2019 (vgl. act. IIA M4) klar einen Vorzustand, der lange Zeit asymptomatisch gewesen sein könne (act. IIA M10 S. 1 f. Ziff. 2). Auch Dr. med. G. _____ erachte einen Vorzustand als überwiegend wahrscheinlich, begründe aber seine Ansicht zur Unfallkausalität mit einer möglichen Rupturausweitung im Sinne einer "acute on chronic", was unter Berücksichtigung der sicheren Vorzustände nicht statthaft sei (act. IIA M10 S. 2 Ziff. 5).

4.1.13 Dr. med. E. _____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 1. August 2020 aus, die akute Schmerzmanifestation sei im Zusammenhang mit der möglicherweise wiederholten heftigen, eher ruckartigen Betätigung des Anlasskabels für den Aussenbordmotor aufgetreten. Es habe sich dabei um ein geplantes, geübtes, kontrolliertes Manöver mit konzentrischer Aktivierung der ganzen Schultergürtelmuskulatur, speziell der Deltoidmuskulatur, gehandelt. Eine unphysiologische, programmwidrige Krafteinwirkung auf den gesamten Schultergürtel liege bei dieser Aktivität grundsätzlich nicht vor. Die Rotatorenmanschettenmuskulatur habe bei der Aktivierung der Deltoidmuskulatur keine aktive synergetische Funktion, um das beabsichtigte Ziel des Motoranlassens zu unterstützen (act. IIA M11 S. 5 unten). Die vorliegenden Angaben zum Abrutschen (vgl. act. IIA M1 S. 1) oder Ausrutschen (vgl. act. II A4 S. 1) seien unpräzise, sodass nur spekulative Aussagen gemacht werden könnten. Bilanzierend seien in keiner Weise im Schadensmechanismus – mit oder ohne Aus- bzw. Abrutscher – die versicherungsmedizinisch konsistenten Kriterien erfüllt, um eine traumatische Rotatorenmanschettenschädigung nachvollziehbar zu machen. Geradezu typisch erscheine das Vorliegen einer vorbestehenden grösseren Rotatorenmanschettenschädigung (act. IIA M11 S. 6 und S. 9 Ziff. III.1.a). Die dokumentierte rasche funktionelle Verbesserung sei nicht mehr mit einer Pseudoparese oder einer Massenruptur der Rotatorenmanschette vereinbar. Vielmehr zeige sich, dass der Beschwerdeführer dank der guten Deltoidfunktion rasch wieder seinem Vorzustand der funktionellen Kompensation der Rotatorenmanschettenschädigung nahegekommen sei. Eine richtungsweisende Zusatzschädigung im Sinne einer Rupturerweiterung könne mit diesem Schadensbildverlauf ausgeschlossen werden (act. IIA M11 S. 6 f.). Die erhobenen MRI-Befunde würden klar auf eine erhebliche degenerative Vorschädigung der rechten Schulter hinweisen; die für eine traumatische Entstehung charakteristischen Merkmale (Ödem an den Rupturrändern der Sehnen, Bandverletzungen, Bone Bruise am Humeruskopf, intratendinöse Rupturlokalisierung, Hämarthros) fehlten (act. IIA M11 S. 7). Bilanzierend liessen sich keine Zeichen einer frischen Zusatzverletzung durch das Ereignis vom 28. Juni 2019 nachweisen; es handle sich somit mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Krankheitsmanifestation, ausgelöst durch eine physiologisch zu wertende Kraftanstrengung während der Zugbelastung beim Anlassen des Schiffsmotors. Die Diagno-

se einer Massenruptur der Rotatorenmanschette mit Pseudoparese sei nicht zutreffend. Da auch keine Verletzungszeichen nachweisbar seien, sei auch keine Listenverletzung vorliegend; die Kriterien eines Sehnenrisses im streng semantischen Sinn seien nicht erfüllt (act. IIA M11 S. 8 und S. 9 Ziff. III.1).

4.1.14 Mit Stellungnahme vom 17. September 2020 führte Dr. med. G._____ auf Fragen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers aus, die Angaben von Dr. med. E._____ (vgl. act. IIA M11) seien vage und entsprächen nicht mehr dem aktuellen Wissensstand. Er sei nach wie vor der Meinung, dass der vorliegende Befund mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit traumatischer Genese sei. Er bleibe bei seiner Einschätzung, es liege auch klar eine Listendiagnose vor (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4).

4.2 Zu klären ist zunächst, ob das Ereignis vom 28. Juni 2019 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors gegeben ist (vgl. E. 3.1 - 3.1.3 hiervor; vgl. auch Einspracheentscheid vom 4. Juni 2020 [act. II A35], S. 5 f. Ziff. 2.3.7).

4.2.1 Nicht nur in der Unfallmeldung vom 3. Juli 2019 (act. II A1 S. 1), sondern auch schon am 29. Juni 2019 gegenüber der Klinik H._____ (act. IIA M2, M5) schilderte der Beschwerdeführer den Ereignishergang dahingehend, dass er am 28. Juni 2019 beim Anlassen des Aussenbordmotors durch Ziehen an der Anlassschnur einen sofortigen Schmerz in der rechten Schulter verspürt habe. Gestützt auf diese Aussagen der ersten Stunde (vgl. E. 3.5.2 hiervor) finden sich keine äusseren Umstände, die den natürlichen Bewegungsablauf des Anlassens eines Aussenbordmotors durch Ziehen an der Anlassschnur in programmwidriger Weise gestört hätten (vgl. E. 3.1.2 hiervor). Der so geschilderte Ereignishergang weist keinerlei Unfallcharakter auf. Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich in der Beschwerde, S. 3 Ziff. 2, erstmals behauptet, die Unfallmeldung sei deshalb unvollständig, weil er das Formular gar nicht selbst ausgefüllt habe bzw. dieses gar nicht von ihm autorisiert worden sei, kann ihm nicht gefolgt werden. Der Ereignishergang war – wie erwähnt – identisch auch schon am 29. Juni 2019 gegenüber der Klinik H._____ geschildert worden. Diese

Aussage hat zweifellos der Beschwerdeführer selbst getätigt. Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer bei seiner Arbeitgeberin einziges zeichnungsberechtigtes Mitglied ist, weshalb das Verhalten allfällig beigezogener Hilfspersonen ohnehin dem Beschwerdeführer anzurechnen wäre (vgl. Art. 101 des Bundesgesetzes vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht; OR; SR 220]) und er damit nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag. Als Kontaktperson bei der Arbeitgeberin wurde auf dem Formular denn auch der Beschwerdeführer selbst angegeben.

4.2.2 Am 8. Juli 2019 gab der Beschwerdeführer gegenüber Dr. med. G. _____ ein Ab- bzw. Ausrutschen (act. IIA M1 = M3: Abrutschen beim mehrfachen Ziehen am Anlasser) an und im Fragebogen vom 15. Juli 2019 (act. II A4: "etwas ausgerutscht" beim Ziehen am Anlassseil). Ein Abrutschen impliziert eine Fehlbewegung mit der Hand und ein Ausrutschen eine solche mit den Beinen. Der Sachverhaltsschilderung in der Beschwerde, S. 3 f. Ziff 2 f., zufolge handelte es sich indessen ausschliesslich um ein Ausrutschen. Ein Ausrutschen war den zeitnahen eigenen Schilderungen des Beschwerdeführers zufolge nicht weiter signifikant (act. II A4: "etwas ausgerutscht"). Jedenfalls vermag er nicht darzulegen, dass sich der Ablauf (des allgemein bekannten Vorgangs) des Anlassens eines Motors mit einer Zugschnur (durch Hinstellen mit leicht gespreizten Beinen [wobei dies insbesondere bei einem kleinen Boot {vgl. act. II A4 S. 1} oft auch sitzend oder kniend erfolgt], Fixieren der Position und einmaligem raschen Ziehen mit Kraft) massgeblich verändert hätte. Auch dieser Vorgang enthält keine Ungewöhnlichkeit. Selbst etwa ein Schaukeln wegen z.B. einer unvorhergesehen auftretenden Welle hat der Beschwerdeführer nie geltend gemacht. Ein massgebliches Unfallereignis ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. E. 3.1.2 hiervor). Die entsprechende Beurteilung der Beschwerdegegnerin (Einspracheentscheid vom 4. Juni 2020 [act. II A35], S. 6 Ziff. 2.3.7 in fine) ist nicht zu beanstanden. Gestützt auf die Rechtsprechung nach BGE 146 V 51 (vgl. E. 3.2.2 hiervor) wäre zudem (entgegen dem Vorbringen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 4. Juni 2020 [act. II A35], S. 6 f. Ziff. 2.3.9) die Frage einer Leistungspflicht zufolge einer unfallähnlichen Körperschädigung nicht weiter zu prüfen gewesen.

4.3 Jedoch selbst wenn von einem Unfallereignis auszugehen wäre bzw. die Voraussetzungen der unfallähnlichen Körperschädigung zu prüfen wären, bestände kein Leistungsanspruch. Zwar hat die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht auch anhand der Grundsätze der unfallähnlichen Körperschädigung (vgl. E. 3.2 hiavor) geprüft und dieser die Rotatorenmanschettenruptur (Sehnenläsion) zugrunde gelegt (vgl. Einspracheentscheid vom 4. Juni 2020 [act. II A35], S. 6 f. Ziff. 2.3.9). Dieser Gesundheitsschaden, d.h. die Läsion, war indessen gemäss überzeugender (vgl. E. 3.6 hiavor, woran auch die gegenteiligen Ausführungen des Beschwerdeführers in der Replik, S. 2 ff. [vgl. auch Beschwerde, S. 5 ff.], nichts zu ändern vermögen) Einschätzung von Dr. med. E. _____ (act. IIA M11; dies in Übereinstimmungen mit den Einschätzungen der Dres. med. C. _____ und D. _____ [act. IIA M7, M9, M10]) vorbestehend. Dr. med. E. _____ hat unter Darlegung der umfassend dokumentierten medizinischen Befundlage nachvollziehbar dargelegt, dass und weshalb hier ein Vorzustand mit entsprechend bereits bestehender Schädigung vorlag: So habe die Rotatorenmanschettenmuskulatur gemäss seiner nachvollziehbaren Darstellung bei der Aktivierung der Deltoidmuskulatur keine aktive synergistische Funktion, um das beabsichtigte Ziel des Motoranlassens zu unterstützen; durch eine abrupte Aktivierung des Deltoideus entstehe auf den Humeruskopf eine dezentrierende Kraft nach cranial in Richtung Subacromialraum, die durch die zentrierende Schutzfunktion der Rotatorenmanschette, vorwiegend durch die Supraspinatussehne, passiv aufgefangen werde. Dabei werde die Rotatorenmanschette nicht unphysiologisch beansprucht. Bestehe ein relevanter Rotatorenmanschettendefekt (Grad III oder IV nach Patte), komme es unter solchen Belastungen zu einem "Durchrutschen" des Humeruskopfes in Richtung subacromialem Dach im Sinne einer cranialen Subluxation (Humeruskopfhochstand), da die Rotatorenmanschette ihre zentrierende Schutzfunktion nicht wahrnehmen könne. Diese akute Dezentrierung könne als sofortiger Schmerz und als sofortige Funktionsstörung in Erscheinung treten. Als *Conditio sine qua non* müsse die Rotatorenmanschette also bereits erheblich defizitär vorgeschädigt gewesen sein, was durch den im MRI dokumentierten Humeruskopfhochstand und die retrahierte Rotatorenmanschettenmuskulatur gut zu erklären sei (act. IIA M11, S. 5 f.). Alle erhobenen MRI-Befunde wiesen klar auf eine erhebliche degenerative Vorschädigung der rechten Schulter hin und die

für eine traumatische Entstehung charakteristischen Merkmale fehlten (act. IIA M11, S. 7). Der Elastizitätsverlust des Muskelsehnenkomplexes der Supraspinatussehne mit dem nicht mehr vollständig an der ursprünglichen Ansatzstelle reinserierbaren Sehnenanteil spreche klar für eine länger vorbestehende klaffende Lücke im Supraspinatus. Die bessere Reinsrierungschance im Infraspinatus und Subscapularis spreche nicht beweisend für die traumatische Genese dieser Veränderungen (act. IIA M11, S. 8). Auf diese Einschätzung ist abzustellen.

Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers basiert die Auffassung des Dr. med. E._____ nicht primär auf Überlegungen zum Bewegungsablauf, sondern vielmehr auf den bildgebend erhobenen Befunden, welche auch seitens des behandelnden Arztes Vorschädigungen dokumentieren. Dass er zusätzlich ausgeführt hat, die geltend gemachte Bewegung wäre gar nicht geeignet gewesen, die Schädigung hervorzurufen, ist eine ergänzende und insoweit bestätigende Darlegung. Daran ändert auch die neuerliche Stellungnahme des Dr. med. G._____ im vorliegenden Verfahren (act. I 4) nichts. Entscheidend ist nicht eine Wahrscheinlichkeitsberechnung (vgl. Replik, S. 2 f. Ziff. 3 ff.), sondern die konkreten Befunde im zu beurteilenden Fall. Diese wurden von Dr. med. E._____ nachvollziehbar dargelegt und gewürdigt. Basis der Beurteilung des Dr. med. E._____ bildet der aus den Arztberichten und bildgebenden Abklärungen sorgfältig abgeleitete Vorzustand mit Vorbestand der massgeblichen Schädigungen. Eine richtungsgebende Veränderung ist nicht mindestens überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Insoweit kann auch offen bleiben, ob und in welchem Rahmen die höchstrichterlichen Ausführungen (Entscheid des BGer vom 22. Oktober 2019, 8C_446/2019) zu dem als Meta-Studie erscheinenden medizinischen Artikel (act. I 5; vgl. auch Replik, S. 5 ff. Ziff. 14, 18, 20, 27, 31, bzw. Duplik, S. 1 f.) bedeutsam sind. Abgesehen davon, dass das Bundesgericht in einem weiteren Entscheid (vom 14. April 2020, 8C_59/2020 E. 5.4) ausdrücklich festgehalten hat, dass dem Kriterium des Unfallmechanismus zur Beurteilung der Unfallkausalität keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen wird; vielmehr geht es darum, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den

Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen.

Das Anlassen des Motors hat zu einer vorübergehenden symptomatischen Verschlimmerung geführt, die spätestens mit dem Leistungsabschluss zum status quo ante übergegangen ist. Da keine Rückforderung zur Diskussion gestellt wird (vgl. Einspracheentscheid vom 4. Juni 2020 [act. II A35], S. 8 Ziff. 2.3.10), braucht die Frage nach dem exakten Zeitpunkt nicht abschliessend beurteilt zu werden.

4.4 Nach dem Dargelegten stellte sich die Beschwerdegegnerin zutreffend auf den Standpunkt, es liege gar kein Gesundheitsschaden vor, der bei ihr eine Leistungspflicht auslöse, weshalb sie berechtigt war, ex nunc et pro futuro die Leistungsausrichtung einzustellen (vgl. E. 3.4 hiavor). Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Juni 2020 (act. II A35) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die Beschwerdegegnerin hat indessen den Grundsatz des Devolutiveffekts missachtend weitere Abklärungen getroffen und erst im vorliegenden Verfahren die (massgebliche) Aktenbeurteilung eingeholt (vgl. E. 2.3 hiavor). Weil dieser Bericht erst im vorliegenden Verfahren aufgelegt wurde, ist dies bei der Kostenregelung mit zu berücksichtigen. Die Parteikosten sind deshalb grundsätzlich von der Beschwerdegegnerin zu erstatten, denn diese Kosten wären dem Beschwerdeführer nicht entstanden, wenn die Beschwerdegegnerin die Sache bereits im Verwaltungsverfahren auf diesen Stand hin abgeklärt gehabt hätte. Rechtsanwältin B. _____ macht mit

Kostennote vom 4. Dezember 2020 ein Honorar von Fr. 6'195.17 (25 h 1 min à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 54.70 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 481.24 (7.7 %), total Fr. 6'731.11, geltend. Von vornherein nicht erstattungsfähig sind die als Barauslagen geltend gemachten Kosten für den Arztbericht des Dr. med. G._____ vom 17. September 2020 (act. I 4), womit auch offen bleiben kann, ob dieser Aufwand dem Beschwerdeführer von der Krankenversicherung vergütet wird.

Unter Berücksichtigung der nicht umfangreichen Akten, des eng umrissenen Streitgegenstands, der sich im vorliegenden Prozess stellenden Fragen und des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwands erscheint der geltend gemachte Aufwand als deutlich zu hoch, auch wenn ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt wurde (und der Beschwerdeführer zusätzlich noch eine Stellungnahme vom 4. Dezember 2020 einreichen liess). Angesichts dessen ist die Parteientschädigung für das vorliegende Verfahren auf pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - AXA Versicherungen AG, Generaldirektion
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.