

200 21 801 UV
KOJ/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Februar 2022

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch B. _____, lic.iur. C. _____

Beschwerdeführer

gegen

Branchen Versicherung Genossenschaft
Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. E. _____

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Branchen Versicherung Genossenschaft obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert. Am 10. August 2021 liess er einen Unfall vom 26. Juli 2021 mit einer Bizepssehnenruptur rechts melden, welche am 20. August 2021 operativ behandelt wurde (Akten der Branchen Versicherung Genossenschaft [act. II] K1, M1). Nachdem die Branchen Versicherung Genossenschaft den Versicherten zum Unfallereignis schriftlich befragt und eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eingeholt hatte (act. II K4, M3), verneinte sie mit Verfügung vom 16. September 2021 (act. II K11) ihre Leistungspflicht, da kein Unfallereignis im Sinne des Gesetzes vorliege und die Körperschädigung mit über 50 % Wahrscheinlichkeit auf eine Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache wies die Branchen Versicherung Genossenschaft nach Einholung einer Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. D._____ mit Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2021 ab (act. II K14, K16, M7).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch den B._____, lic. iur. C._____, am 21. November 2021 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei das Schadensereignis vom 26. Juli 2021 als Berufsunfall im Sinne von Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) anzuerkennen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. E. _____, die vollumfängliche 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2021 (act. II K16). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung.

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

2.1.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.1.2 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 blossе 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 2021 UV Nr. 12 S. 60 E. 4.2, 2020 UV Nr. 3 S. 9 E. 3).

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 allei-

nige 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).

2.1.3 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 2021 UV Nr. 21 S. 102 E. 3.3). 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 (SVR 2021 UV Nr. 10 S. 54 E. 4.2; RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

2.2

2.2.1 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).

2.2.2 Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70).

2.2.3 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; in Kraft bis 31. Dezember 2016) 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 berücksichti-

gen. 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).

2.3 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. 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).

2.4 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).

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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

2.5 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. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

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

3.

Den Akten ist zum Hergang des Ereignisses vom 26. Juli 2021 sowie in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 In der Unfallmeldung vom 10. August 2021 (act. II K1) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe am 26. Juli 2021 mit "schweren ..." gearbeitet und habe sich dabei den Bizeps verletzt. Er habe bis am 9. August 2021 normal gearbeitet und sei dann aber zum Arzt (gegangen), weil er Schmerzen verspürt habe.

3.2 Im Fragebogen vom 12. August 2021 (act. II K4) zum Unfallhergang gab der Beschwerdeführer auf die Bitte hin, den genauen Ablauf des Er-

eignisses vom 26. Juli 2021 zu schildern, Folgendes an: "Beim abhängen von schweren ...-...". Auf die Frage, ob bei diesem Ereignis etwas Aussergewöhnliches vorgefallen sei, hielt er fest, sie seien falsch herum eingehängt gewesen.

3.3 Im Operationsbericht vom 23. August 2021 (act. II M1) zu der am 20. August 2021 durchgeführten Refixation der distalen Bizepssehne rechts mittels Biceps button und Tension slide Technik führte Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnose eine traumatische, distale Bizepssehnenruptur rechts vom 26. Juli 2021 auf. Zur Indikation wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer sei es während der Arbeit beim Abhängen einer ... zu einem einschliessenden Schmerz im Bereich des rechten Ellbogens gekommen. Eine Beweglichkeit des Armes sei noch möglich, aber deutlich schmerzhaft eingeschränkt gewesen. Die radiologische Untersuchung habe ein Hämatom im Bereich des proximalen Radius sowie eine subtotal rupturierte distale Bizepssehne gezeigt. Zur Operation wurde berichtet, beim Aufsuchen der Tuberositas radii habe sich Serom entleert. Die Bizepssehne sei zu 50 - 60 % rupturiert.

3.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im ersten Arztzeugnis vom 7. September 2021 (act. II M2) als vorläufige Diagnose eine subtotale Ruptur der Bizepssehne distal rechts vom 26. Juli 2021 auf. Als Befund wurde angegeben, es bestehe eine Druckdolenz am Ansatz der Bizepssehne der Tuberositas radii und im MRI habe es eine Bestätigung einer Partialruptur von mindestens 50 % gegeben. Zu den Angaben des Patienten hielt er fest, dieser arbeite in einer Am 26. Juli 2021 seien besonders schwere ... an der ... aufgehängt gewesen, allerdings sei der ... falsch herum an der ... eingehängt gewesen, so dass der Beschwerdeführer beim Herabheben plötzlich eine andere Bewegung machen müssen, um das schwere ... aufzufangen. Daraufhin seien Schmerzen im Bereich der rechten distalen Bizepssehne aufgetreten.

3.5 In der Stellungnahme vom 13. September 2021 (act. II M3) gab der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. D._____ an, es liege eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG, nämlich ein Sehnenriss,

vor. Diese Listenverletzung sei vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich auf eine Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Es handle sich hier um eine vorwiegend degenerativ bedingte und sogenannte "spontane Bizepssehnenruptur distal" aufgrund der degenerativen Veränderungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit. Das Ereignis habe keine adäquate Bewegung für eine distale frische Ausrissfraktur beinhaltet. So habe sich intraoperativ am 20. August 2021 auch ein "Serom" und kein frisches "Hämatom" entleert.

3.6 Im Bericht vom 27. September 2021 (act. II M5) zu Handen der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. G. _____ fest, der Beschwerdeführer arbeite im ... und müsse grosse ... von einem ... einer ... auf einen ... herunterheben, um sie dann weiter zu verarbeiten. Am 26. Juli 2021 habe es sich um ... von ... mit einem Gewicht von 80 kg gehandelt. Normalerweise hingen die ... in Richtung zum Mitarbeiter. Wenn der ... das ... von oben nach unten lasse, könne er das ... mit der linken Hand umgreifen und das ... mit der rechten Hand oben aus dem ... lösen und auf den ... gleiten lassen. An diesem Tag sei der ... fälschlicherweise weg vom Mitarbeiter eingehängt gewesen, so dass er das ... nicht einfach vom ... habe lösen können, sondern mit der rechten Hand von sich weg das ... ruckartig habe anheben müssen, damit es aus dem ... herauskomme. Eine genauere Beschreibung werde der Beschwerdeführer selbst erstellen. Der ungewöhnliche äussere Faktor, welcher auf seinen Körper eingewirkt habe, sei damit verbunden, dass die ... nicht richtig aufgehängt gewesen seien und er somit plötzlich anders habe reagieren müssen. Ein weiteres Argument für ein Unfallereignis sei die im MRI sichtbare perifokale Ödembildung um die distale Bizepssehne, die deutlich sichtbar sei und das frische Unfallereignis bestätige. In Bezug auf die unfallähnlichen Körperschädigungen, wo Sehnenrisse enthalten seien, werde von der Beschwerdegegnerin als Argument angeführt, dass sich intraoperativ ein Serom entleert habe und kein frisches Hämatom, was für eine überwiegend degenerative Erkrankung sprechen würde. Hierzu sei darauf hinzuweisen, dass sich das Ereignis am 26. Juli 2021 ereignet habe und der operative Eingriff am 20. August 2021 durchgeführt worden sei. Somit habe der Eingriff viereinhalb Wochen nach dem Unfallereignis stattgefunden. Nach dieser Zeit sei durchaus zu erwarten, dass kein frisches Hämatom mehr vorgefunden werde, sondern ein,

wie im Operationsbericht beschrieben, Serom, welches auch nach Verletzungen auftrete und nicht nur degenerativ bedingt sei.

3.7 Der Beschwerdeführer hielt in der Einsprache vom 11. Oktober 2021 (act. II K14) fest, mit der rechten Hand werde das ... bei jeder ... neu ..., gleichzeitig drücke man den ..., der den ... nach unten bewege. Dann drehe man die ... so, dass sich das ... auf der linken Seite befinde. Man umgreife die ... so, dass sich der ... in der Armbeuge befinde und der Unterarm umschliesse die Gleichzeitig gehe man mit der rechten Hand nach oben, greife mit dem Mittelfinger den ... und ziehe ihn leicht zu sich. Der ... löse sich von selbst und die ... falle herunter. Die ... werde dann auf die ... gezogen. Man drehe die ..., dass sich die ... auf dem ... befinde. Das Tempo werde im ... eingestellt, es kämen etwa plusminus 93 ... pro Stunde, also habe man zirka 38 Sekunden Zeit, bis das nächste ... komme. Befinde sich der ... von der Rückseite im ..., müsse man das ... umgreifen und mit Gewalt den ... aus dem ... lösen. Ausserdem drehe sich der ... in das ... und man müsse den ... entgegengesetzt vom Körper ziehen, sollte aber auch etwas nach hinten gehen, was sich allerdings etwas schwierig gestalte.

3.8 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. D. _____ hielt in der Aktenbeurteilung vom 12. Oktober 2021 (act. II M7) fest, es liege eine gesicherte Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, dies in Form eines Sehnenrisses. Diese Körperschädigung sei vorwiegend (> 50 %) auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Gemäss den medizinischen und administrativen Unterlagen (Unfallmeldung) habe der Beschwerdeführer noch bis zum 9. August 2021 "normal weiter" gearbeitet. Intraoperativ werde eine "50 - 60%ige distale Bizepssehnenruptur rechts" von Dr. med. G. _____ beschrieben, wobei ein Serom auch bei einer vorwiegend degenerativen wie hier vorliegenden Sehnenteilruptur die Folge eines ehemaligen Hämatoms sein könne. Dieser Punkt des Seroms/Hämatoms spiele hier keine begründende Hauptrolle. Rein medizinisch wäre ein Hämatom vier Wochen nach dem gemeldeten Vorgang im Normalfall noch zu erkennen gewesen. Um zu beurteilen, ob der distale Teil der rechten Bizepssehne vorwiegend degenerativ eingerissen sei oder nicht, empfehle es sich, die gutachtenrelevante Literatur beizuziehen.

Gemäss der Publikation von ALFRED SCHÖNENBERGER/GERHARD MEHRTENS/HELMUT VALENTIN, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Rechtliche und medizinische Grundlagen für Gutachter, Sozialverwaltung, Berater und Gerichte, 9. Aufl., S. 413, sei durch einen Muskelzug eine altersentsprechende Sehne nicht zu schädigen. Die ZerreiSSLast der Sehne sei zwei bis drei Mal höher als die Reisslast des Muskels, sei die Belastung für den Muskel zu schwer, so versage dieser. Die Last wirke somit gar nicht auf die Sehne ein. Grundsätzlich gelte, dass bei einer planmässigen Willkürbewegung ohne Störung des Bewegungsablaufes (Störfaktor) durch äussere Umstände es nicht zu einer unphysiologischen Belastung der Sehne komme. Vorliegend habe sich der Ablauf des Alltags beim Beschwerdeführer geändert, indem er gemäss Beschreibung von Dr. med. G. _____ vom 27. September 2021 "das ... ruckartig anheben musste, damit es aus dem ... herauskommt." Hierbei sei es eindeutig nicht zu einem "äusseren Faktor" im Arbeitsalltag des Beschwerdeführers gekommen. Der gewohnte Arbeitsablauf sei einfach anders abgelaufen. Gemäss obiger Literatur gelte auch beim Heben schwerer Lasten, dass eine planmässige Willkürinnervation nicht zu einem unphysiologischen Reißen der Sehne führen könne. Trete wie hier eine Zusammenhangstrennung der Sehne auf, erlaube dies den Rückschluss auf eine hochgradige Schadensanlage. Die wesentliche Ursache sei hierbei nicht die zum Zeitpunkt der Zusammenhangstrennung ausgeführte Aktivität, sondern die Schadensanlage der Sehne. Der ausgeführten Aktivität komme dabei lediglich die Bedeutung zu, eine ohnehin in absehbarer Zeit bevorstehende Zusammenhangstrennung der Sehne zeitlich etwas vorverlegt zu haben. Unter diesen gutachterlichen Gesichtspunkten werde es nachvollziehbar und verständlich, dass der Beschwerdeführer noch gemäss Unfallmeldung zwei Wochen voll weitergearbeitet habe und dass die rechtsseitige distale Bizepssehneteildurchtrennung vorwiegend bis überwiegend wahrscheinlich nicht auf den geschilderten Bewegungsvorgang zurückgeführt werden dürfe.

3.9 In der Beschwerde vom 21. November 2021 (S. 2 f. Ziff. 9 f.) wurde zum Unfallhergang ausgeführt, bei der ..., an welcher der Beschwerdeführer aktiv gewesen sei, handle es sich um eine vom "... " Die Geschwindigkeit, mit der die ... bewegt würden, sei relativ starr. Es handle sich um eine starrverlaufende "...", deren ... immer auf derselben Höhe verlie-

fen. Am Einsatzort beim ... befinde sich ein Dieser werde per ... ausgelöst und senke den ..., der danach von Hand vom ... gelöst werden müsse. Üblich sei, dass gar nicht mehr ... werde und der Mann am Einsatzort, weil in 98 von 100 Fällen ähnlich grosse, ähnlich schwere und identisch ankämen. Nach dem Absenken des ... müsse üblicherweise bloss mit einem ... dieser ohne Kraft leicht ausgedreht werden. Diese Vorrichtung zwinge den Arbeitnehmenden rasch zu reagieren und zwar 92 - 97 Mal pro Stunde, d.h. der ... müsse in 38 Sekunden erledigt sein. Dies alles geschehe in ständiger und grosser Hektik. Am 26. Juli 2021 habe der Beschwerdeführer einen falsch am ... hängenden, überschweren ... nach dem Absenken vom ... nehmen müssen, was eine plötzliche unerwartete Mehrbelastung für den rechten Arm bedeutet habe.

4.

4.1 Hinsichtlich des Unfallbegriffs ist das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors umstritten. Danach ist der äussere Faktor 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; das exogene Element muss so ungewöhnlich sein, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (vgl. E. 2.1.2 hiervor).

Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt: Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 2 Ziff. 9), wonach in 98 von 100 Fällen ähnlich grosse, ähnlich schwere und identisch ankommen, ist erstellt, dass der von ihm als ungewöhnlich erachteten Vorgang (abhängen von falsch am ... aufgehängten ...) mehrmals pro Arbeitstag vorkommt; wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (Beschwerdeantwort S. 6 f. Ziff. 18), ist dies täglich rund 16 Mal der Fall (bei 92 - 97 zu verarbeitenden ... pro Stunde). Damit liegt der Vorgang im Rahmen dessen, was für die fragliche Arbeit alltäglich und üblich ist. Auch wenn davon ausgegangen wird (Beschwerde S. 3 Ziff. 10), dass der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 26. Juli 2021 besonders schwere ... bearbeiten musste, kann nicht gesagt werden, dass aufgrund des Vorgangs eine endogene

Verursachung ausser Betracht fallen würde. Die Rechtsprechung erachtete den für den Unfallbegriff vorausgesetzten ungewöhnlichen äusseren Faktor bisweilen insbesondere auch dann als erfüllt, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt war und dieser zu einer, gelegentlich als Verhebetauma bezeichneten, Schädigung geführt hat (BGE 116 V 136 E. 3b S. 139; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Oktober 2012, 8C_746/2012, E. 3.2). Gemäss den Ausführungen von Dr. med. G._____ handelte es sich im vorliegenden Fall um ein ... mit einem Gewicht von 80kg (act. II M5). Gemäss Rechtsprechung wird eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung nur bei Lasten von mehr als 100kg bejaht (Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2009, 8C_319/2009, E. 3.3). Eine anderweitige Programmwidrigkeit (vgl. E. 2.1.3 hiervor), welche einen ungewöhnlichen äusseren Faktor begründen könnte, ist nicht ersichtlich. Der Unfallbegriff ist somit nicht erfüllt.

4.2

4.2.1 Unbestrittenermassen liegt eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in Form eines Sehnenrisses vor. Damit obliegt der Beschwerdegegnerin der Entlastungsbeweis, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend bzw. zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Hierzu stellt die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilung des Dr. med. D._____ vom 12. Oktober 2021 (act. II M7) ab. Dieser gelangt zum Schluss, dass der Sehnenriss nicht (primär) durch die vom Beschwerdeführer willentlich und ohne unphysiologische Belastung ausgeführte Aktivität, sondern vorwiegend durch die Schadensanlage der betroffenen Sehne verursacht wurde, was vom behandelnden Arzt Dr. med. G._____ in Frage gestellt wird, dies unter anderem unter Bezugnahme auf ein MRI (vgl. die Berichte vom 7. September 2021 [act. II M2: "Im MRI Bestätigung einer Partialruptur von mindestens 50 %"] und 27. September 2021 [act. II M5: "Ein weiteres Argument für ein Unfallereignis ist die im MRI sichtbare perifokale Ödembildung ..."]). Im Operationsbericht vom 23. August 2021 wird eine radiologische Untersuchung erwähnt (act. II M1: "Die radiologische Untersuchung zeigte ein Hämatom im Bereich des proximalen Radius ..."). Soweit ersichtlich lag dem beratenden Arzt dieses MRI nicht vor (vgl. act. II M7/3 - 5). Die

Bildgebung wurde offenbar (in Verletzung der Abklärungspflicht [vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG]) gar nicht ediert, ist doch diese in den aktuell vorliegenden Akten nicht enthalten. Folglich erfüllt der Bericht von Dr. med. D. _____ die Anforderungen an einen beweiskräftigen Aktenbericht nicht, da er auf einem lückenhaften medizinischen Dossier beruht (vgl. E. 2.4 hiervor). Damit ist die Sache bereits aus diesem Grund an die Beschwerdegegnerin zur Komplettierung der medizinischen Akten und Veranlassung einer externen Begutachtung zurückzuweisen, wobei die Beschwerdegegnerin beim Beschwerdeführer zusätzlich nach vorbehandelnden Ärzten jeglicher Art zu fragen und diese anschliessend um Berichterstattung (über allfällige Vorerkrankungen) zu ersuchen hat.

4.2.2 Abgesehen vom Beizug der Bildgebung und allfälliger weiterer vorhandener medizinischer Unterlagen wäre zudem eine detailliertere Klärung des vom Beschwerdeführer beschriebenen Arbeitsablaufes geboten gewesen. Denn entscheidend ist, ob der geschilderte Vorgang (abhängen von falsch am ... aufgehängten ...) geeignet ist, die fragliche Sehne entsprechend zu belasten. Insoweit ist der Arbeitsablauf geeignet, auf die Art der Verletzungen Rückschlüsse zu geben. Wird die Verletzung einer Sehne geltend gemacht, wurde diese Sehne bei einem bestimmten Hergang jedoch gar nicht belastet – was Dr. med. D. _____ geltend macht –, so lässt sich daraus in aller Regel nur der Schluss auf eine degenerative Verletzung ziehen. Letztlich geht es darum, die einzelnen für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte aus medizinischer Sicht zu diskutieren und einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest überwiegend wahrscheinlich ist. Dabei ist auch der Unfallmechanismus als einzelnes Indiz unter mehreren in die Gesamtwürdigung einzubeziehen (Entscheidung des BGer vom 6. Januar 2022, 8C_593/2021, E. 5.2.3).

Mit Blick auf diese Ausführungen hat die Beschwerdegegnerin den dem Vorgang vom 26. Juli 2021 entsprechenden Arbeitsablauf am Arbeitsort des Beschwerdeführers filmisch zu erheben und diese Aufnahme dem Gutachter vorzulegen.

4.3 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2021 (act. II K16) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit

sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 100.-- festgelegt.

Vorliegend wurde der Beschwerdeführer durch lic. iur. C. _____ vom B. _____ vertreten. Dieser macht mit Kostennote vom 14. Januar 2022 einen Aufwand von 4.5 Stunden geltend, was nicht zu beanstanden ist.

Folglich ist der Parteikostenersatz auf Fr. 810.-- (4.5 h x Fr. 180.--) zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % bzw. Fr. 62.35, total Fr. 872.35 festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Branchen Versicherung Genossenschaft vom 20. Oktober 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 872.35 (inkl. MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. _____, lic. iur. C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Rechtsanwalt Dr. E. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
- 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.