

200 22 134 UV  
ACT/BRO/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. Juli 2022**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Brunner

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Visana Versicherungen AG**  
Leistungszentrum UVG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 16  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 2. Februar 2022 (Unfall-Nr.:  
21.033137)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1967 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihren Arbeitgeber bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung UVG vom 10. Februar 2021 (Akten der Visana, Antwortbeilage [AB] 1) am 25. Januar 2021 beim Skifahren gestürzt sei und dabei die linke Schulter verletzt habe. Die Visana gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung (AB 5 f., 37). Mit formlosem Schreiben vom 22. März 2021 (AB 21) stellte sie die vorübergehenden Leistungen per 25. Februar 2021 ein, verzichtete jedoch auf die Rückforderung der darüber hinaus erbrachten Leistungen. Hiermit erklärte sich die Versicherte nicht einverstanden und verlangte eine anfechtbare Verfügung (vgl. AB 39 unten). Diesem Ersuchen kam die Visana mit Verfügung vom 22. April 2021 (AB 39 ff.) nach. Eine hiergegen erhobene Einsprache (AB 42 f.) wies sie mit Entscheid vom 2. Februar 2022 (AB 114 ff.) ab.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 2. März 2022 (Postaufgabe) Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 2. Februar 2022 und die Ausrichtung der obligatorischen Unfallversicherungsleistungen über den 25. Februar 2021 hinaus. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. März 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin 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 2. Februar 2022 (AB 114 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf gesetzliche Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. Januar 2021 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zulässigerweise per 25. Februar 2021 terminierte.

**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]).

**2.2** 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).

**2.3** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

**2.3.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.3.2** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.4** Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung 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).

**2.5** Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 26. März 2019, 8C\_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheidung des BGer vom 28. Februar 2019, 8C\_167/2018, E. 4.2).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist denn auch unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 25. Januar 2021 (AB 1) einen Unfall im Rechtssinne erlitt (vgl. E. 2.2 hiervor). Entsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen bis 25. Februar 2021. Damit bejahte sie auch die leistungsbe gründende Unfallkausalität, womit die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs bei ihr liegt (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

**3.2** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.2.1** Nach der Erstkonsultation bei Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 29. Januar 2021 (AB 1 Ziff. 11, 12 Ziff. 5) wurde am 8. Februar 2021 ein Arthro-MRT der linken Schulter durchgeführt (AB 17). Dr. med. B. \_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 11. Februar 2021 (AB 75 f.) dar, die Patientin sei am 24. (recte 25.) Januar 2021 beim Skifahren auf die linke Schulter gestürzt. Seitdem bestehe eine Bewegungseinschränkung bei Flexion, Abduktion sowie Elevation des Schultergelenkes. In den ersten Tagen nach dem Sturz habe die Patientin Schulterschmerzen verspürt. Aktuell würden Ruhe- sowie nächtliche Schmerzen verneint. Das am 8. Februar 2021 durchgeführte MRI des linken Schultergelenkes zeige eine grob eingerissene Supraspinatussehne. Die übrige Rotatorenmanschette und das Labrum seien erfreulicherweise intakt (AB 75).

**3.2.2** Im Bericht vom 24. Februar 2021 (AB 73 f.) stellte Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Diagnose einer traumatischen, ausgedehnten, nahezu transmuralen Läsion der Supraspinatussehne der linken Schulter im Rahmen eines Skisturzes vom 24. (recte 25.) Januar 2021. Die Patientin berichte über Schmerzen in der linken Schulter seit einem Sturz beim Skifahren am 24. (recte 25.) Januar 2021. Sie habe Schmerzen bei Elevations- und Abduktionsbewegungen (AB 73).

Am 23. März 2021 erfolgte sodann eine arthroskopische Bizepssehnenentodese sowie eine Rekonstruktion der Supraspinatussehne der linken Schulter (AB 23 f.).

**3.2.3** Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 23. März 2021 (AB 14 f.) aus, die PASTA-Läsion der Supraspinatussehne bei subacromialer Enge sei hier überwiegend wahrscheinlich der natürlichen Kausalität der degenerativen und mechanischen Abnutzung anzulasten. Das Ereignis vom 25. Januar 2021 habe die Symptomatik entstehen lassen, was nicht mit der natürlichen Kausalität gleichzusetzen bzw. zu verwechseln sei. Zudem führte er mit Verweis auf die Literatur aus, der Ereignishergang sei überwiegend wahrscheinlich nicht geeignet, die vorliegenden Befunde (subacromiale Enge und PASTA-Läsion) hervorzurufen.

**3.2.4** Im Bericht vom 6. Dezember 2021 (AB 50 f.) hielt der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, selbst unter Annahme der ergänzenden Schilderung der Beschwerdeführerin lasse sich weitgehend ausschliessen, dass bereits vor dem Sturz mit Direktanprall eine Krafteinwirkung auf die linke Schulter stattgefunden habe, die eine Verletzung der Supraspinatussehne hätte bewirken können. So schreibe sie, bevor sie gestürzt sei und es zu einer Kontusion der linken Schulter gekommen sei, habe es ihren linken Arm nach rechts gerissen. Dies entspreche wohl am ehesten einer forcierten Adduktion vor der Körperebene. Bei diesem Mechanismus komme es allenfalls zu einer Überdehnung der dorsalen Anteile der Rotatorenmanschette – der Sehnen von Infraspinatus und Teres minor – wohingegen die Supraspinatussehne keinen übermässigen Belastungen ausgesetzt werde (S. 51).

Die eigene Betrachtung der Arthro-MRT vom 8. Februar 2021 hinterlasse ebenfalls keine namhaften Zweifel, dass die vorliegenden Befunde an der Supraspinatussehne das Ergebnis eines lang dauernden degenerativen Prozesses seien. So sei die Textur der Sehne in ihrem distalen Anteil ausgedehnt tendopathisch verändert und unmittelbar lateral des rotator cable zeige sich auf der Gelenkseite ein fokaler Einriss, sodass es zu einem Einstrom von Kontrastmittel gekommen sei. Dieses laufe weit nach medial bis in den Muskel, sodass eher von einer PAINT-Läsion (partial articular side lesion with interstitial extension) als von einer PASTA-Läsion (partial

articular-sided supraspinatus tendon avulsion) gesprochen werden könne. Bei Betrachtung der medizinischen Datenlage erkenne man umgehend, dass solche Veränderungen fast ausnahmslos degenerativer Natur seien. Dazu passe im konkreten Fall auch sehr gut, dass die Supraspinatus-Muskulatur bereits eine gewisse Atrophie aufweise, indem das Tangenten-Zeichen nach Zanetti zwar noch knapp negativ sei, perimuskulär aber schon deutlich Fettgewebe sichtbar werde. Dies entspreche einem Grad I in der Klassifikation nach Goutallier, was auch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 24. Februar 2021 in gleicher Weise bestätige, weshalb es ihn sehr erstaune, dass diese gleichzeitig von einer traumatischen Supraspinatussehnen-Ruptur schreibe. Wäre die Supraspinatussehne tatsächlich erst beim Ereignis vom 25. Januar 2021 beschädigt worden und zuvor vollständig intakt und funktionsfähig gewesen, hätte es keinerlei Grund für die erwähnte Muskelatrophie gegeben. Vielmehr stelle dies ein „klassisches“ Zeichen einer chronischen Problematik dar. Nicht zuletzt halte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auch fest, konventionell-radiologisch zeige sich der „Humeruskopf leicht cranialisiert“, was ebenfalls ein typischer Hinweis für eine chronische Affektion der Supraspinatussehne sei (AB 51).

Nachdem das Ereignis vom 25. Januar 2021 keine objektiv nachweisbaren morphologischen Veränderungen bewirkt habe, könne in gut begründbarer Weise daran festgehalten werden, dass ein Status quo sine überwiegend wahrscheinlich nach Ablauf von vier Wochen – bei sehr grosszügiger Bewertung nach höchstens sechs Wochen – wieder erreicht gewesen sei (AB 51).

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

**3.3.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.2** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Entscheidung des BGer vom 15. April 2021,

8C\_672/2020, E. 2.3). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsin-  
ternen Ärzten gleichzusetzen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

**3.3.3** Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein  
lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztli-  
che Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts  
geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in  
den Hintergrund rückt (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspra-  
cheentscheid vom 2. Februar 2022 (AB 114 ff.) massgeblich auf die Akten-  
beurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und  
E.\_\_\_\_\_ vom 23. März bzw. vom 6. Dezember 2021 (AB 14 f., 50 f.).  
Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen  
(vgl. E. 3.3.1 ff.) und erbringen vollen Beweis. Dass die beratenden Ärzte  
keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchführten, ist nicht  
zu beanstanden, konnten sie sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen  
samt MRT (Befundbericht [AB 17] inkl. Datenträger) doch ein gesamthaft  
lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.3.3 hiervor) und wären aus einer  
persönlichen Untersuchung im Nachgang zum operativen Eingriff (AB 23 f.)  
ohnehin keine zusätzlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten gewesen. Zu-  
dem kann rechtsprechungsgemäss insbesondere (auch) die Kausalität im  
Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9.  
November 2011, 8C\_383/2011, E. 4.2).

Die beratenden Ärzte setzten sich in ihren Beurteilungen in Kenntnis der  
medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden so-  
wie Beschwerden an der linken Schulter und der bildgebenden Untersu-  
chung (AB 17) auseinander. Die eigene Betrachtung der Arthro-MRT vom  
8. Februar 2021 führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zur überzeugenden Auffas-  
sung, dass die Befunde an der Supraspinatussehne das Ergebnis eines  
lang dauernden degenerativen Prozesses seien (AB 51). Weiter stützte er  
seine Einschätzung auch darauf, dass – selbst wenn sich das Ereignis, wie  
einspracheweise ergänzend ausgeführt (vgl. AB 43) zugetragen haben  
sollte – gar nicht geeignet sei, eine Verletzung der Supraspinatussehne zu  
verursachen, denn selbst in diesem Fall sei die Supraspinatussehne keiner

übermässigen Belastung ausgesetzt gewesen (AB 51 oben). Wenngleich nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung dem Kriterium des Unfallmechanismus zur Beurteilung der Unfallkausalität keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen wird, ist dieses weiterhin als einzelnes Indiz unter mehreren in die Gesamtwürdigung einzubeziehen (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Januar 2022, 8C\_593/2021, E. 5.2.3 mit Hinweisen). Zu erwähnen bleibt, dass die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit dem Unfallmechanismus verwendete Formulierung „weitgehend ausschliessen“ (AB 51 oben), (mindestens) dem hier massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.3.1 in fine hiervor) entspricht.

Was die Beschwerdeführerin gegen die Aktenbeurteilungen einwendet, ändert nichts an deren Schlüssigkeit.

**3.4.1** Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, die beratenden Ärzte seien von einem falschen Hergangsmechanismus ausgegangen (Beschwerde S. 3 Ziff. III lit. B), verkennt sie, dass sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ – wie bereits erwähnt – auch zum in der Einsprache (AB 42 f.) berichteten Geschehensablauf äusserte. Insbesondere legte er überzeugend dar, dass selbst in diesem Fall die Supraspinatussehne nicht übermässigen Belastungen ausgesetzt und der Unfallmechanismus nicht geeignet gewesen sei, die Verletzung an der Supraspinatussehne zu verursachen (AB 51 oben). Mithin ist nicht entscheidewesentlich und kann offen bleiben, ob sich der Unfall wie in der Einsprache umschrieben zugetragen hat. In Bezug auf das beschwerdeweise Vorbringen (Beschwerde S. 3 Ziff. III lit. A), seit dem Unfall bestünden Schulterprobleme bzw. -einschränkungen, ist darauf hinzuweisen, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung für den Nachweis einer kausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel „post hoc, ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch ein Ereignis verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2).

**3.4.2** Zudem vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte – entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 4 Ziff. III lit. B) – keine auch nur geringen Zweifel an der Auffassung der beratenden Ärzte zu wecken. Die behandelnde Orthopädin diagnostizierte zwar jeweils eine traumatische Läsion

der Supraspinatussehne der linken Schulter im Rahmen eines Skisturzes (AB 8, 23, 29, 53, 73) bzw. eine SLAP II Läsion Schulter links im Rahmen eines Skisturzes (AB 48, 53, 85). Jedoch äusserte sie sich nicht medizinisch zur Kausalität respektive begründete sie diesen Kausalzusammenhang nicht, sondern ging einzig von den Angaben der Beschwerdeführerin aus. Dieses Vorgehen der behandelnden Orthopädin ist nachvollziehbar, da die genaue Unfallursache für die medizinische Behandlung sekundär ist. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem rechtlichen Begriff des Unfalls deckt (statt vieler: Entscheid des BGer vom 29. Mai 2020, 8C\_241/2020, E. 3). Soweit Dr. med. B.\_\_\_\_\_ auf Bewegungseinschränkungen der Flexion, Abduktion sowie Elevation des Schultergelenkes seit dem Sturz beim Skifahren verweist (AB 75), stellt dies eine – wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.4.1 in fine hiervor) – nicht zulässige Argumentation nach der Formel „post hoc, ergo propter hoc“ dar. Auch der Umstand, dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im „Arztzeugnis UVG“ vom 8. März 2021 (AB 12) ausschliesslich Unfallfolgen angenommen hat (Ziff. 10), spricht nicht gegen die Beurteilungen der beratenden Ärzte, da die Annahme einer Kausalität weder im Bericht noch später begründet wurde.

**3.5** Zusammenfassend können keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen der beratenden Ärzte ausgemacht werden, sodass auf die eventualiter beantragten Abklärungen (Beschwerde S. 2 Ziff. I Rechtsbegehren 2) verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung: 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). Demnach ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der Status quo sine vel ante (vgl. E. 2.3.2 hiervor) nach vier Wochen erreicht war (AB 15, 51). Die danach fortbestehenden Beschwerden sind ausschliesslich Folge des degenerativen Vorzustands. Damit hat die Beschwerdegegnerin gleichsam den Nachweis dafür erbracht, dass eine allfällige Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (Sehnenrisse; vgl. E. 2.4 hiervor) vorwiegend auf Abnützung und Erkrankung zurückzuführen ist, da ein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache weder geltend gemacht wird noch ersichtlich ist. Mithin wäre bei Vorliegen einer Listenverletzung die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG umgestossen und die Beschwerdegegnerin von ihrer Leis-

tungspflicht befreit (BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71), weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. Demzufolge fällt eine Leistungspflicht der Beschwerdeführerin über den 25. Februar 2021 hinaus mangels natürlichen Kausalzusammenhangs sowohl unter dem Titel eines Unfalls als auch aus unfallähnlicher Körperschädigung ausser Betracht.

**3.6** Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Februar 2022 (AB 114 ff.) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>fbis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

#### **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. \_\_\_\_\_
- Visana Versicherungen AG, Leistungszentrum UVG
- 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.