

200 22 265 UV und
200 22 323 UV (2)
JAP/REL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. November 2022

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin 1

und

AXA Versicherungen AG
Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357,
8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin 2

betreffend Einspracheentscheide der Suva vom 17. März 2022 (Schaden-
Nr. 26.11904.16.1) und der AXA Versicherungen AG vom 8. April 2022
(Ref.: UVGOB 44.132.674/159)



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin 1) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung (Akten der Suva, Antwortbeilage im Verfahren UV/2022/232 [act. II] 2) am 23. August 2016 als Fahrerin eines Motorrades in einen Verkehrsunfall verwickelt wurde und sich eine Luxation der rechten Schulter, einen Bruch der Mittelhand sowie unklare Schmerzen im Kniegelenk rechts zuzog (act. II 9 und act. II 10). Die Suva gewährte bezüglich dieses Ereignisses Heilbehandlung (vgl. act. II 3). Per 1. März 2017 nahm die Versicherte ihre Arbeit wieder auf (act. II 68). Mit Verfügung vom 6. Dezember 2019 (act. II 86) sprach die Suva der Versicherten Taggeldleistungen für die Zeit vom 23. August 2016 bis zum 28. Februar 2017 mit einer Kürzung von 30 % infolge grobfahrlässiger Verursachung des Unfalls zu.

Im Rahmen einer neuen Anstellung in einer psychiatrischen Klinik war die Versicherte seit Juni 2018 neu bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin 2) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 10. Juli 2020 zog sie sich bei der Fixierung einer Patientin gemäss Schadenmeldung eine erneute Verletzung der rechten Schulter zu (Akten der AXA [act. IIA] A1). Nach Einholen der medizinischen Unterlagen und deren Vorlage an den Orthopäden ihres medizinischen Dienstes (act. IIA M18), stellte die AXA mit Verfügung vom 29. Juni 2021 (act. IIA A34) die bisher erbrachten Leistungen mangels Kausalzusammenhangs der fortbestehenden Beschwerden zum geltend gemachten Unfallereignis auf den 31. Oktober 2020 ein. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte Einsprache (act. IIA A49).

Bereits am 25. Juni 2021 hatte die Arbeitslosenkasse mit einer weiteren Schadenmeldung der Suva einen Rückfall zum Ereignis vom 23. August 2016 in Form von Schulterbeschwerden, welche am 25. Mai 2021 operativ versorgt werden mussten (vgl. act. II 96), gemeldet (act. II 92). Nach Vorla-

ge der neuesten medizinischen Berichte an ihren versicherungsmedizinischen Dienst (act. II 106) verneinte die Suva am 17. Juli 2021 das Vorliegen eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung und stellte ihre Versicherungsleistungen per sofort ein (act. II 113), wogegen die Versicherte ebenfalls opponierte (act. II 116). Nach Einholen einer kreisärztlichen Beurteilung (act. II 123) stellte die Suva mit Verfügung vom 10. Dezember 2021 die Versicherungsleistungen per 1. August 2021 ein, da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (act. II 127). Dagegen erhoben sowohl die AXA (act. II 131 und act. II 133) wie auch die Versicherte (act. II 137) Einsprache, welche beide – nach erneuter ärztlicher Beurteilung durch die Versicherungsmedizin der Suva (act. II 149) – mit Einspracheentscheid vom 17. März 2022 (act. II 152) abgewiesen wurden. Mit Einspracheentscheid vom 8. April 2022 (act. IIA A85) wies auch die AXA die Einsprache der Versicherten (act. IIA A49) gegen die ihrerseits erlassene Verfügung vom 29. Juni 2021 (act. IIA A34) ab.

B.

Mit Eingabe vom 2. Mai 2022 erhob die Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 17. März 2022 (act. II 152) und beantragte dessen Aufhebung betreffend die Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. August 2021 sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung ab dem 1. November 2020, insbesondere der Taggelder rückwirkend vom 25. Mai 2021 bis 17. April 2022. Eventualiter sei der Entscheid aufzuheben und die Sache zur Einholung eines Gutachtens sowie zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin 1 zurückzuweisen (Verfahren UV/2022/265).

Mit Eingabe vom 23. Mai 2022 erhob die Beschwerdeführerin – vertreten durch denselben Rechtsanwalt – ebenfalls Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der AXA vom 8. April 2022 (act. IIA 85) und beantragte dessen Aufhebung sowie die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung, insbesondere der Taggelder rückwirkend per 25. Mai 2021 bis 17. April 2022. Eventualiter sei der Einspra-

cheentscheid aufzuheben und die Sache zur Einholung eines Gutachtens sowie zur Neuurteilung der gesetzlichen Ansprüche nach UVG an die Beschwerdegegnerin 2 zurückzuweisen (Verfahren UV/2022/323).

Nach Eingang der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin 1 vom 11. Mai 2022 sowie der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin 2 vom 12. Juli 2022, in welchen jeweils die Abweisung der beiden Beschwerden beantragt wurde, vereinigte der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 3. August 2022 die beiden Verfahren und gab den Beschwerdegegnerinnen Gelegenheit, zu den Rechtsschriften im jeweils anderen Verfahren Stellung zu nehmen.

Mit Eingaben vom 8. August 2022 bzw. vom 19. August 2022 verzichteten die beiden Beschwerdegegnerinnen auf eine ausführliche Stellungnahme und hielten an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 in den vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 kantona-

len Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekte bilden einerseits der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 1 vom 17. März 2022 im Verfahren UV/2022/265 (act. II 153) und andererseits der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 2 vom 8. April 2022 im Verfahren UV/2022/323 (act. IIA A85).

1.2.1 Im Verfahren UV/2022/265 strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. August 2016 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin 1 eine Rückfallkausalität betreffend die am 25. Juni 2021 gemeldeten rechtsseitigen Schulterbeschwerden zu Recht verneinte.

1.2.2 Im Verfahren UV/2022/323 strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Juli 2020 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin 2 die vorübergehenden Leistungen zulässigerweise per 31. Oktober 2020 terminierte bzw. den Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen verneinte.

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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Dabei beanstandet sie, dass sowohl die Beschwerdegegnerin 1 in Erwägung 4 des angefochtenen Einspracheentscheids vom 17. März 2022 (Beschwerde im Verfahren UV/2022/265 S. 9 Ziff. III Art. 3) als auch die Beschwerdegegnerin 2 in Erwägung 2.3.10 des ebenfalls angefochtenen Einspracheentscheids vom 8. April 2022 (Beschwerde im Verfahren UV/2022/323 S. 12 Ziff. III Art. 3)

jeweils den Antrag auf Einholung eines Gutachtens mit Verweis auf eine antizipierte Beweiswürdigung abgewiesen und damit ihr Recht auf Mitwirkung bei der Beweiserhebung als Teilgehalt des rechtlichen Gehörs verletzt hätten.

2.2 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 2021 AHV Nr. 17 S. 53 E. 2.1).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

2.3 Die Beschwerdegegnerin 1 qualifizierte die Aktenbeurteilung ihrer Abteilung Versicherungsmedizin vom 16. Februar 2022 (act. II 149) als beweiskräftig und verzichtete in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Sachverhaltserhebungen, womit sie insbesondere auch den Beweisantrag auf eine verwaltungsexterne Begutachtung implizit abwies. Die Beschwerdeführerin erblickt darin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Ob der Schluss der Beschwerdegegnerin 1 zutreffend war, beschlägt primär die materielle Frage der Beweiswürdigung (vgl. dazu E. 4.4 nachfolgend) und nicht die formelle Frage der Teilhabe am Beweisverfahren. Des Weiteren wurde auch die Begründungspflicht als Teilaspekt des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin 1 nicht verletzt, setzte sich diese bzw. der Facharzt der Suva-Versicherungsmedizin Mitte, PD Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 16. Februar 2022 (act. II 149) doch auch mit der divergierenden Einschätzung des Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Januar 2022 zu Handen der Beschwerdegegnerin 2 (act. IIA M24) auseinander. Im Übrigen gälte eine diesbezügliche Verletzung des rechtlichen Gehörs – die nicht schwer wöge – angesichts der Kognition des angerufenen Gerichts ohnehin als geheilt. Der Beschwerdegegnerin 1 ist damit keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorzuwerfen.

Ob die Beschwerdegegnerin 2 das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt hat, wie diese in der Beschwerde vom 23. Mai 2022 im Verfahren UV/2022/323 (S. 12 ff. Ziff. III Art. 3) darlegt, kann letztlich offen bleiben, da der Einspracheentscheid aus anderen Gründen ohnehin aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen ist (vgl. E. 4.6 hiernach).

3.

3.1 Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führen-

den Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben – wie vorliegend das Ereignis vom 23. August 2016 –, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Hingegen sind bezüglich des Ereignisses vom 10. Juli 2020 die neuen, seit 1. Januar 2017 geltenden Bestimmungen massgeblich. Diese intertemporalrechtliche Ausgangslage wirkt sich jedoch vorliegend nicht entscheidwesentlich aus.

3.2 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).

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 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

3.3.1 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 wegge-

dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

3.3.2 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus

(SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

3.3.3 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).

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; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.3.4 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV

Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

3.4 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

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. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

3.5 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 gege-

benenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

4.

4.1 Das gemeldete und während der Versicherungsdeckung bei der Beschwerdegegnerin 1 stattgehabte Ereignis vom 23. August 2016 (act. II 2) erfüllt die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor), was zu Recht unbestritten ist.

Im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Juli 2020 (act. IIA A1) holte die Beschwerdegegnerin 2 Unterlagen ein und hielt dann mit Verfügung vom 29. Juni 2021 fest, dass kein Zusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Ereignis vom 10. Juli 2020 (mehr) vorliege, weshalb die Leistungen per 31. Oktober 2020 eingestellt wurden (act. IIA A34). Im Einspracheentscheid vom 8. April 2022 verneinte sie dann ihre Leistungspflicht integral mit dem Argument, bei richtiger Betrachtungsweise liege weder ein Unfall im Rechtssinne noch eine unfallähnliche Körperschädigung vor (act. IIA A85 S. 10 f. E. 2.3.11 f.) und bestätigte dies im Beschwerdeverfahren (Beschwerdeantwort im Verfahren UV/2022/323 S. 3 f. Ziff. II Ziff. 1 f.). Zwar ist der exakte (biomechanische) Hergang des Ereignisses vom 10. Juli 2020 tatsächlich nur rudimentär dokumentiert, es ist jedoch aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin als Mitarbeiterin des ... in der ... zusammen mit einem anderen ... eine Patientin fixieren musste, die sich stark wehrte und tötlich wurde (act. IIA A1). Es kam zu einem "Handgemenge" bzw. zu einer "körperlichen Auseinandersetzung", wobei sich die Beschwerdeführerin die rechte Schulter verdrehte (act. IIA M1 Ziff. 2 lit. a und act. IIA M2 S. 2). Aufgrund dieser Schilderung sind die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) – insbesondere auch der ungewöhnliche äussere Faktor – zu bejahen und die Tatbestandsvoraussetzungen des Unfall-

begriffs erfüllt. Zum einen ist einem "Handgemenge" bzw. einer "körperlichen Auseinandersetzung" per definitionem eine physische Einwirkung auf den Körper inhärent, die das Mass alltäglicher exogener Vorgänge überschreitet. Zum anderen ist notorisch, dass es in derartigen Konstellationen auch zu brüskten und unkontrollierten Abwehrbewegungen der oberen Extremitäten kommt. Das Geschehen spielte sich allemal in einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage ab, welcher ohne weiteres ein erhöhtes Gefährdungspotential innewohnte (vgl. dazu auch Beschwerde im Verfahren UV/2022/323 S. 10 f. Ziff. III Art. 2). Es liegt damit bei beiden Ereignissen jeweils ein Unfall im Rechtssinne vor (vgl. E. 3.2 vorstehend).

4.2 Weiter stellt sich die Frage nach der Verteilung der Beweislast in den beiden Beschwerdeverfahren.

4.2.1 Im Verfahren UV/2022/265 schloss die Beschwerdegegnerin 1 den Fall bezüglich des Ereignisses vom 23. August 2016 nach dem Behandlungsabschluss durch Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitte Februar 2017 und der Arbeitsaufnahme per 1. März 2017 (act. II 68 und act. II 70) faktisch ab (vgl. act. II 86). Nach eigenen Angaben war die Beschwerdeführerin bis zum Ereignis vom 10. Juli 2020 an der rechten Schulter beschwerdefrei (act. IIA A14 und act. IIA M2 S. 2). Es ist in diesem Verfahren somit unter dem Aspekt des Rückfalls zu prüfen, ob die erneut aufgetretenen und am 25. Mai 2021 operativ versorgten (act. IIA M15) rechtsseitigen Schulterbeschwerden auf den Motorradsturz vom 23. August 2016 zurückzuführen waren. Die Taggeldausrichtung ab 25. Mai 2021 bis zur Terminierung per 1. August 2021 (act. II 127) erfolgte explizit im Rahmen des negativen Kompetenzkonflikts, indem die Beschwerdegegnerin 1 die gesetzlichen Versicherungsleistungen im Sinne von Vorleistungen erbrachte (act. II 104). Wenngleich eine solche intrasystemische Vorleistung nach Art. 102a UVV grundsätzlich einen feststehenden Leistungsanspruch voraussetzt (vgl. Ziff. 4.2 der Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 01/2017 "Verhältnis zu anderen UVG-Versicherern" [abrufbar unter www.svv.ch]), ist darin keine die Beweislastumkehr bewirkende Leistungsanerkennung der Beschwerdegegnerin 1 zu erblicken und die

Beweislast des natürlichen Kausalzusammenhangs liegt bei der Beschwerdeführerin (vgl. E. 3.3.2 hiervor).

4.2.2 Die Beschwerdegegnerin 2 anerkannte im Verfahren UV/2022/323 im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Juli 2020 zunächst ihre initiale Leistungspflicht bis zur Leistungseinstellung per 31. Oktober 2020 (act. IIA A34). Zwar ging es der Beschwerdeführerin im November 2020 wieder besser und wurde die ärztliche Behandlung vorläufig abgeschlossen (act. IIA A11 und act. IIA M4), doch persistierten die Schulterbeschwerden trotz der weitergeführten Physiotherapie und verstärkten sich im April 2021, so dass die Wiederaufnahme der Behandlung bei Dr. med. E. _____ erfolgte (act. IIA A12 und act. IIA M7; vgl. auch Schadenmeldung im Verfahren UV/2022/265 [act. II 92 S. 2]). Angesichts des relativ kurzen Zeitintervalls zwischen dem Abklingen und Wiederaufflammen der Beschwerden und den eindeutigen Brückensymptomen sind die mit Operation vom 25. Mai 2021 behandelten Beschwerden im Verfahren UV/2022/323 – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin 2 im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. April 2022 (act. IIA A85 S. 8 f. E. 2.3.9) – nicht unter dem Gesichtspunkt eines Rückfalls zu prüfen, wobei die Beschwerdeführerin die Beweislast zu tragen hätte (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C_58/2020, E. 4 sowie E. 3.3.2 hiervor). Vielmehr ist unter dem Aspekt des Grundfalls im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Juli 2020 zu ermitteln, ob – bzw. wenn ja, in welchem Zeitpunkt – der Status quo sine vel ante eingetreten ist. Diesbezüglich liegt die Beweislast bei der Beschwerdegegnerin 2 (vgl. E. 3.3.3 hiervor).

4.3 Zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin bestehenden Beschwerden an der rechten Schulter und den beiden Unfallereignissen zeigen die medizinischen Unterlagen das folgende Bild:

4.3.1 Im Operationsbericht vom 6. Dezember 2016 (act. II 47) nannte Dr. med. E. _____ die Diagnose einer SLAP-Läsion II mit Labrumriss von 11 bis 2 Uhr und instabilem Bizepsanker Schulter rechts bei Status nach Sturz mit dem Motorrad mit Zuzug einer posterioren Schulterluxation und reversed Hill Sachs vom 23. August 2016. Nach initial konservativer Behandlung und bei persistierenden Beschwerden im Bereich des Bizep-

ses trotz intensiver Physiotherapie und eingeschränkter Belastbarkeit sei die Indikation zur Schulterarthroskopie und eventuell Tenodese/Tenotomie der langen Bizepssehne gestellt.

Im Bericht vom 16. Februar 2017 (act. II 70) diagnostizierte Dr. med. E._____ einen Status nach Schulterarthroskopie, Entfernung freier Gelenkskörper, Tenodese der langen Bizepssehne im Sulcus Schulter rechts bei SLAP-Läsion II sowie einen Status nach posteriorer Schulterluxation vom 23. August 2016. Es bestehe noch ein leichtes Kraftdefizit, die Beweglichkeit sei jedoch gut, es beständen kaum Schmerzen, lediglich bei endgradigen Bewegungen. Bei weiterhin regelrechtem Heilverlauf werde die Arbeitstätigkeit am 1. März 2017 wieder aufgenommen und die Behandlung seinerseits sei abgeschlossen.

4.3.2 Anlässlich der ersten MRI-Bildgebung nach dem Ereignis im Juli 2020 hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Nuklearmedizin und Facharzt für Radiologie, im Bericht vom 15. Juli 2020 (act. IIA M3) einen Status nach Tenodese der langen Bizepssehne sowie einen Verdacht auf variante Anlage des intraartikulären Segments der langen Bizepssehne mit zweigeteiltem intraartikulären Segment und persistierendem, von der Unterseite der Supraspinatussehne entspringendem Anteil. Ein weiterer Faszikel, der wenige Millimeter weiter medial ebenfalls von der anterioren Gelenkkapsel auf die Unterseite der Supraspinatussehne zulaufe, entspreche möglicherweise einer varianten Adhäsion, zeige sich ausgefasert und sei möglicherweise im Rahmen des aktuellen Traumas rupturiert (S. 2).

4.3.3 Dr. med. E._____ nannte im Bericht vom 28. August 2020 (act. IIA M2) als Diagnose einen Verdacht auf Status nach Subluxation posterior bei bekannter posteriorer Instabilität, Status nach Schulterarthroskopie, Entfernung freier Gelenkskörper, Tenodese der langen Bizepssehne im Sulcus Schulter rechts bei SLAP-II-Läsion vom 5. Dezember 2016. Zwischenzeitlich sei es mit der Schulter rechts gut gegangen und die Beschwerdeführerin habe voll arbeiten können (S. 2). Bei einem Handgelenk mit einer Patientin am 10. Juli 2020 habe sie einen einschliessenden Schmerz über die Schulter rechts gespürt, weshalb bei persistierenden Schmerzen eine weitere Abklärung mittels Arthro-MRI erfolgt sei. Dieses

zeige einen Status nach Tenodese der langen Bizepssehne, keine Lockerung und keinen sekundären Abriss der Sehne.

Im Operationsbericht vom 25. Mai 2021 (act. IIA M15) hielt Dr. med. E._____ eine MR-tomographisch nach einem Handgelenke bei der Arbeit neu festgestellte gelenksseitige Läsion (PASTA) der anterioren Supraspinatussehne der Schulter rechts sowie ein Down-Slope Acromion anterolateral der Schulter rechts fest. Bei persistierenden Schmerzen werde die Indikation zur arthroskopischen Beurteilung, Naht der Supraspinatussehne und Acromioplastik gestellt.

4.3.4 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 25. Juni 2021 zu Händen der Beschwerdegegnerin 2 (act. IIA M18) führte Dr. med. G._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, die geklagten Beschwerden ständen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis vom 10. Juli 2020 (S. 3). Zur Begründung legte er dar, dass eine instabile Schulter mit Status nach Bizepsstenodese nach posteriorer Luxation im Jahr 2016 bestehe. Bei der Traumatisierung des Gelenkes am 10. Juli 2020 seien keine neuen fassbaren Schäden entstanden, im Oktober 2020 sei der Vorzustand wieder erreicht gewesen. Der Beschwerdeschub im Jahr 2021 und die für das Lebensalter früh aufgetretene PASTA-Läsion erklärten sich durch die Vorschädigung. Die Gesundheit der Beschwerdeführerin sei schon vor dem Ereignis durch die instabile Schulter mit Status nach Bizepsstenodese nach posteriorer Luxation im Jahr 2016 beeinträchtigt gewesen. Das Ereignis habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt.

4.3.5 Der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin 1, med. pract. H._____, Facharzt für Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 9. Juli 2021 (act. II 106) fest, dass die nun geltend gemachten Beschwerden nicht auf das Ereignis vom 23. August 2016 zurückzuführen seien und verwies hierfür auf die Begründung des Operateurs in seiner Operationsindikation (act. IIA M15).

In der Aktenbeurteilung vom 29. November 2021 (act. II 123) führte med. pract. H._____ zu Händen der Beschwerdegegnerin 1 aus, dass nach beiden Unfallereignissen anhand klinischer, MR-radiologischer, aber

vor allem intraoperativer Befunde frische strukturelle und auf die jeweiligen Unfälle zurückzuführende Läsionen hätten befundet werden können (S. 6). Gemäss den Vergleichsuntersuchungen seien die intraoperativ anhand der zweiten Operation vorgefundenen Befunde, die in der ersten Operation nicht vorgelegen hätten, eindeutig auf das zweite Unfallereignis zurückzuführen. Der zweite Unfall habe also zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des voroperierten, ebenfalls auf einen Unfall zurückzuführenden Vorzustandes im Bereich der rechten Schulter geführt. Die aktuell geltend gemachten Beschwerden im Bereich der rechten Schulter seien nicht mit dem rechtlich geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 23. August 2016 zurückzuführen, sondern auf den später aufgetretenen Zweitunfall im Juli 2020.

4.3.6 Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 7. Januar 2022 (act. IIA M24) zu Handen der Beschwerdegegnerin 2 nach Einsicht in die vorliegenden medizinischen Akten aus, dass die geltend gemachte Symptomatik an der rechten Schulter in der Phase der ersten drei Monate mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 10. Juli 2020 gestanden habe (S. 11 Ziff. III Ziff. 1). Es sei gut denkbar, dass durch das Handgelenke die vorgeschädigte Schulter wieder Beschwerden gemacht habe. In der Phase ab April 2021 stehe die Symptomatik aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in natürlichem Kausalzusammenhang mit diesem Ereignis, da der Status quo sine Ende September 2020 erreicht gewesen sei und danach eine symptomfreie Brücke von sieben Monaten dokumentiert sei. Die klinischen und radiologischen Veränderungen ab April 2021 bezögen sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Vorzustand ab 2016. Letztlich sei ein asymptomatischer MRI-Befund operiert worden, der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Ereignis vom 17. Juli 2020 nichts und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Ereignis vom 23. August 2016 relevant zu tun habe (S. 12). In den ersten drei Monaten sei durch das forcierte Belasten der rechten, vorgeschädigten Schulter eine Schmerzsymptomatik aufgeflammt, die sich mit den Vorveränderungen und den fehlenden Zeichen einer frischen Zusatzverletzung im Juli 2020 gut in Einklang bringen lasse (Ziff. 2). Die Be-

schwerden ab April 2021 liessen sich jedoch nur mit den Unfallfolgen aus dem Jahr 2016 in Einklang bringen. Das Verhalten von Dr. med. E. _____ nach dem MRI vom 30. April 2021 sei nicht nachvollziehbar was vor allem die Operationsindikation betreffe (Ziff. 5). Man finde keinen Hinweis auf die Sicherung der Diagnose einer offenbar "relevanten" Rotatorenmanschetten-Ruptur aus klinischer Sicht und auch keine Diskussion über eine konservative Therapie. Auch die Argumente des Kreisarztes der Beschwerdegegnerin 1 seien nicht logisch begründet und nicht nachvollziehbar. Es beständen Inkongruenzen und Diskrepanzen in der Resultatbewertung, so dass eine Mitbeurteilung der psychosozialen Resistenzlage sinnvoll wäre. Die Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei noch ungewiss, der Endzustand sei noch nicht erreicht (S. 13 Ziff. 6). Rein strukturell sei wegen der Schulterschädigung aus dem Jahr 2016 – im Gegensatz zu derjenigen 2020 – mit einer andauernden Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit zu rechnen, die aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch schulterferne Faktoren mitgeprägt seien.

4.3.7 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 16. Februar 2022 zu Händen der Beschwerdegegnerin 1 (act. II 149) fasste PD Dr. med. C. _____ die vorliegenden medizinischen Akten zusammen und hielt fest, dass der Operateur Dr. med. E. _____ im Bericht vom 6. Dezember 2016 intraoperativ eine intakte Rotatorenmanschette festgehalten hatte (S. 4). Zusammenfassend seien unter Berücksichtigung der Literatur die am 25. Mai 2021 operativ behandelten Schulterbeschwerden rechts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 23. August 2016 zurückzuführen (S. 6). Vielmehr benenne auch Dr. med. E. _____ ein Ereignis vom 10. Juli 2020 als auslösend ursächliches Geschehen für die von ihm chirurgisch am 25. Mai 2021 adressierten Schulterbeschwerden und ziehe diese als Indikation heran (S. 7).

4.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe 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).

4.4.1 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).

4.4.2 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; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig 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 mitzubewerten. 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; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3).

4.4.3 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).

4.5 Die Beschwerdegegnerin 1 stützt sich im Einspracheentscheid vom 17. März 2022 (act. II 152) in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung des PD Dr. med. C. _____ von 16. Februar 2022 (act. II 149), mit welcher eine Rückfallkausalität zwischen dem Motorradunfall vom 23. August 2016 und den in der Schadenmeldung vom 25. Juni 2021 (act. II 92) gemeldeten rechtsseitigen Schulterbeschwerden verneint wurde. Diese Beurteilung erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.4 hiavor). Dass es sich bei diesem Bericht um einen Aktenbericht handelt und PD Dr. med. C. _____ keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, mindert dessen Beweiskraft nicht, denn der Facharzt konnte sich aufgrund der vorliegenden Akten ein gesamthaft lückenloses und abschliessendes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtige Situation machen (vgl. E. 4.4.3 hiavor). Der Orthopäde hatte insbesondere Kenntnis von der früheren Einschätzung des Dr. med. G. _____ (act. IIA M18) und berücksichtigte die intraoperativen Befunde anlässlich der Operation vom 5. Dezember 2016 (act. II 47) sowie die verschiedenen bildgebenden (Verlaufs-)Untersuchungen (act. II 20, act. II 24, act. II 105 und

act. IIA M13). Er setzte sich differenziert mit den empirischen medizinwissenschaftlichen Erkenntnissen (act. II 149 S. 5 und S. 8 f.) sowie den divergierenden Ausführungen des Dr. med. D. _____ (act. IIA M24) auseinander (act. II 149 S. 6). Er gelangte – wie im Übrigen bereits der Suva-Kreisarzt med. pract. H. _____ in seinen Beurteilungen vom 9. Juli 2021 (act. II 106) bzw. vom 29. November 2021 (act. II 123) – zum Schluss, dass das Ereignis vom 23. August 2016 zu keiner strukturellen Verletzung der Supraspinatussehne geführt hatte und die PASTA-Läsion der Supraspinatussehne, welche von Dr. med. E. _____ als Indikation für die Operation vom 25. Mai 2021 (act. IIA M15) gestellt wurde, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch eine allenfalls nach dem Eingriff vom 5. Dezember 2016 durch Dr. med. E. _____ (act. II 47) zurückgebliebene Schulterinstabilität verursacht worden war. Diese Beurteilung ist nachvollziehbar und überzeugt. Weitere Sachverhaltserhebungen, insbesondere in Form eines Administrativgutachtens nach Art. 44 ATSG – wie es die Beschwerdeführerin in der Beschwerde im Verfahren UV/2022/265 S. 2 Ziff. I Ziff. 1 beantragt –, erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. dazu auch Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin 1 S. 11 Ziff. III Ziff. 9).

4.6 Die Beschwerdegegnerin 2 stützt sich in ihrem Einspracheentscheid vom 8. April 2022 (act. IIA A85) in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. _____ vom 7. Januar 2022 (act. IIA M24). Diese vermag den von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.4 hiervor) nicht zu genügen, da zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung des internen medizinischen Beratungsdienstes der Generaldirektion bestehen. Vorab erklärte Dr. med. D. _____ im Zusammenhang mit dem Schadenmechanismus, ein "Unfall im eigentlichen Sinn" sei nicht beschrieben worden (act. IIA M24 S. 9), womit er über einen rechtlichen Aspekt mutmasste, was ausserhalb seiner Kompetenz liegt. Sodann ging er von einer vorübergehenden Verschlimmerung des (asymptomatischen) Vorzustandes an der rechten Schulter aus und bejahte damit – zumindest für die "Phase der ersten drei Monate" – den leistungsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 10. Juli 2020 und den erneuten Schulterbeschwerden (act. IIA M24 S. 11 Ziff. III Ziff. 1).

Den postulierten Eintritt des Status quo sine per Ende September 2020 begründete er jedoch nicht nachvollziehbar. Zwar verwies er auf eine angeblich dokumentierte symptomfreie Brücke von sieben Monaten, indes wurde bereits etabliert, dass nach dem vorläufigen Behandlungsabschluss im November 2020 (act. IIA A11 und act. IIA M4) trotz der weitergeführten Physiotherapie sehr wohl Schulterbeschwerden persistierten (vgl. E. 4.2.2 vorstehend). Das Dahinfallen *jeder* kausalen Bedeutung des inkriminierten Ereignisses per Ende September 2020 – wofür die Beschwerdegegnerin 2 die objektive Beweislast trägt (vgl. E. 4.2.2 hiervor) – ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen. Zwar hat die Beschwerdegegnerin 2 in der Stellungnahme vom 8. August 2022 zutreffend darauf hingewiesen, dass PD Dr. med. C._____ in seiner Beurteilung vom 16. Februar 2022 (act. II 149) keine Aussagen zur Kausalität zwischen den am 25. Mai 2021 operativ behandelten Schulterbeschwerden und dem Ereignis vom 10. Juli 2020 gemacht hat, jedoch hatte der Kreisarzt med. pract. H._____ zuvor in seiner Beurteilung vom 29. November 2021 (act. II 123 S. 6) nicht nur angenommen, die PASTA-Läsion der Supraspinatussehne sei auf den zweiten Unfall zurückzuführen, sondern auch, dass dieses Ereignis vom 10. Juli 2020 gar zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des voroperierten, ebenfalls auf einen Unfall zurückzuführenden Vorzustandes geführt habe. Mit der diesbezüglichen Aktenbeurteilung setzte sich Dr. med. D._____ nicht vertieft auseinander (act. IIA M24 S. 12 Ziff. 5). Wenngleich der Umstand, dass die eigentliche Läsion der Supraspinatussehne nicht bereits anlässlich der initialen Bildgebung am 15. Juli 2020 (act. IIA M3), sondern erst im Arthro-MRI vom 30. April 2021 (act. IIA M13) bzw. intraoperativ (act. IIA M15) klar befundet wurde, grundsätzlich gegen die Unfallkausalität dieser spezifischen strukturellen Verletzung sprechen mag, wäre damit dennoch nicht ausgewiesen, dass per Ende September 2020 ein Zustand erreicht war, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf des Vorzustandes auch ohne die tätliche Auseinandersetzung vom 10. Juli 2020 eingestellt hätte. Nach dem Gesagten erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin 2 hat deshalb eine verwaltungsexterne Begutachtung zur Klärung der Frage, wie es sich mit der Kausalität zwischen dem Ereignis vom 10. Juli 2020 und den am 25. Mai 2021 operierten Beschwerden an der Schulter rechts verhält, nachzuholen und hiernach erneut über

den Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen über den 31. Oktober 2020 hinaus zu entscheiden.

5.

Nach dem Dargelegten (vgl. E. 4.5 hiavor) erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. März 2022 der Beschwerdegegnerin 1 (act. II 152) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde im Verfahren UV/2022/265 ist abzuweisen. Hingegen ist in Gutheissung der Beschwerde im Verfahren UV/2022/323 der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. April 2022 (act. IIA A85) aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin 2 zurückzuweisen (vgl. E. 4.6 hiavor).

6.

6.1 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.

6.2 Bei diesem Ausgang im Beschwerdeverfahren UV/2022/265 hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteien-schädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

6.3 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Im Beschwerdeverfahren UV/2022/323 macht Rechtsanwalt B._____ mit Kostennote vom 29. August 2022 einen Aufwand von 22 Stunden, entsprechend einem Honorar von Fr. 6'569.70 (inkl. Auslagen und MWST), geltend. Der veranschlagte zeitliche Aufwand erscheint mit Blick auf die sich vorliegend stellenden, lediglich durchschnittlich komplexen tatsächlichen und rechtlichen Fragen, der we-

nig umfangreichen einschlägigen, in beiden Verfahren relevanten medizinischen Akten und dem Umstand, dass Rechtsanwalt B._____ die Beschwerdeführerin in beiden hier vereinigten Verfahren vertrat, sowie insbesondere auch im Vergleich zu gleich bzw. ähnlich gelagerten Fällen als zu hoch. Mit Blick auf die gesamten Umstände und unter Berücksichtigung des erfolgten einfachen Schriftenwechsels sowie der Tatsache, dass die medizinischen Akten in den beiden hier vereinigten Verfahren jeweils wechselseitig massgebend waren, wird vorliegend eine Parteientschädigung von insgesamt pauschal Fr. 4'000.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin 2 der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde vom 2. Mai 2022 im Verfahren UV/2022/265 wird abgewiesen.
2. In Gutheissung der Beschwerde vom 23. Mai 2022 im Verfahren UV/2022/323 wird der angefochtene Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 8. April 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin 2 zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Im Beschwerdeverfahren UV/2022/265 wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Im Beschwerdeverfahren UV/2022/323 hat die Beschwerdegegnerin 2 der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'000.–, zu ersetzen.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Suva
- AXA Versicherungen AG, Generaldirektion
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.