

200 22 32 UV  
WIS/LUB/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. Februar 2023**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Solida Versicherungen AG**  
Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich  
vertreten durch C. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_ und Rechtsanwalt  
E. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war als ... über ihre Arbeitgeberin bei der Solida Versicherungen AG (Solida bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG ist am 13. Mai 2021 ein Klient beim Treppensteigen auf der Treppe gestürzt; die Versicherte hat ihn auffangen, stützen und ihm helfen müssen aufzustehen, damit sie nicht beide die Treppe hinuntergefallen sind (Akten der Solida [act. II] A1). Die Solida gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. act. II A9, A11). Mit formlosem Schreiben vom 13. August 2021 (act. II A27) stellte sie gestützt auf eine Beurteilung ihres beratenden Arztes (Bericht vom 3. August 2021; act. II M15) die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 12. Juli 2021 ein. Nachdem sich die Versicherte hiermit nicht einverstanden erklärt hatte (act. II A31), stellte die Solida die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 31. August 2021 (act. II A35) entsprechend der formlosen Mitteilung ein. Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (act. II A37) wies die Solida nach Einholung einer weiteren Beurteilung ihres beratenden Arztes (Bericht vom 13. Dezember 2021; act. II M19) mit Entscheid vom 16. Dezember 2021 (act. II A39) ab.

### **B.**

Mit Eingabe vom 17. Januar 2022 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, Beschwerde. Sie beantragte, der Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2021 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihr ab 12. Juli 2021 weiterhin Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung UVG für das Unfallereignis vom 13. Mai 2021 zu leisten.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. März 2022 schloss 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 16. Dezember 2021 (act. II A39). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Mai 2021.

**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 (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C\_596/2021 [zur Publikation vorgehen], E. 3).

**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).

Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79; SVR 2021 UV Nr. 12 S. 60 E. 4.2, 2020 UV Nr. 3 S. 9 E. 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). Gerät ein Bewegungsablauf behinderungsbedingt ausser Kontrolle und mündet dieser programmwidrig in einer unkoordinierten Bewegung, welche zur schädigenden Einwirkung führt, so ist die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors zu bejahen (SVR 2009 UV Nr. 33 S. 117 E. 5.2).

**2.3** 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 be-

finden 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).

**2.4** 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 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

**2.5** 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 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).

**2.6** Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des 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 (Entscheid des BGer vom 27. April 2021, 8C\_287/2020, E. 3.1).

### 3.

**3.1** Vorab ist zu klären, ob das Ereignis vom 13. Mai 2021 als Unfall i.S.v. Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors gegeben ist (vgl. E. 2.2 hiervor).

Mit Schadenmeldung UVG vom 25. Mai 2021 liess die Beschwerdeführerin der Solida melden, am 13. Mai 2021 sei ein Klient beim Treppensteigen auf der Treppe gestürzt; sie habe ihn auffangen, stützen und ihm helfen müssen aufzustehen, damit sie nicht beide die Treppe hinuntergefallen seien (act. II A1). Im Fragebogen der Solida zum Ereignis vom 13. Mai 2021 führte die Beschwerdeführerin am 31. Mai 2021 aus, der Klient sei beim Treppenaufsteigen gestürzt. Sie sei hinter ihm gelaufen, habe ihn auffangen, stützen und aufstellen müssen. Durch die starke Kraftanstrengung sei es ihr in den Rücken und (die) Schulter gefahren. Normalerweise stürzten die Klienten nicht auf der Treppe (act. II A8).

Grundsätzlich liegt das Stützen eines zu betreuenden (...-)Klienten und somit das Halten oder Tragen seines Gewichts durchaus im Rahmen des im ...alltag Alltäglichen oder Üblichen. Einzig aufgrund eines Hinweises auf die Berufsüblichkeit oder aufgrund der Tatsache, dass die versicherte Person abstrakt mit dem Eintritt einer Gefahr rechnen musste, darf indessen die Ungewöhnlichkeit des Gefahreneintritts nicht verneint werden (Entscheid des BGer vom 22. September 2008, 8C\_827/2007, E. 4.2.1). Vielmehr sind die gesamten objektiven Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen. Gemäss den unbestrittenen und glaubhaften Schilderungen der Beschwerdeführerin ging der Klient beim Treppenhinaufsteigen vor ihr, als er stürzte und sie ihn auffangen musste. Weiter erwähnte die Beschwerdeführerin, dass normalerweise die Klienten nicht auf der Treppe stürzten. Die Möglichkeit eines Sturzes war bloss abstrakter Natur, zumal der Klient beim Treppensteigen offensichtlich auch nicht gestützt oder gehalten werden musste. Hinzu kommt, dass aufgrund des Höhenunterschiedes zwischen der Beschwerdeführerin und dem Klienten (infolge der Treppenstufen) ein Grossteil dessen Körpergewichts auf sie einwirkte und sie auch verhindern musste selbst hinunterzustürzen. Der natürliche Bewegungsablauf des Treppensteigens wurde durch das Stürzen des Klienten mit Auffan-

gen/Stützen und Verhindern eines eigenen Sturzes in programmwidriger Weise gestört. Unter diesen Umständen kann – entgegen der nunmehr erstmals in der Beschwerdeantwort (S. 12 Ziff. 2.2 lit. A Rn. 35, 40) geäußerten Ansicht – nicht von einem alltäglichen Ereignis gesprochen werden. Der geschilderte Vorgang geht über den üblichen Rahmen der Tätigkeit der Beschwerdeführerin hinaus, rechtfertigt die Annahme eines aussergewöhnlichen äusseren Faktors und damit eines Unfallereignisses (vgl. hierzu RU-MO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 41 f., und auch BGer 8C\_827/2007 E. 4.2.2 f.).

**3.2** Damit ist weiter zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem besagten Ereignis zur Recht per 12. Juli 2021 eingestellt hat. In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Im ärztlichen Erstbericht vom 27. Mai 2021 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine Schulterdistorsion rechts und ein akutes thorakobrachiales Syndrom rechts dominant. Die Schulter sei allseits schmerzhaft beweglich. Die Rotatorenmanschette sei intakt. Neurologische Ausfälle bestünden keine. Es bestehe eine Druckdolenz Höhe Th 4 paramedial rechts. Die HWS sei frei beweglich (act. II M1).

Am 19. Juni 2021 erwähnte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ als Diagnose ein traumatisches myofaszial-betontes thorakobrachiales Syndrom rechts bei Treppensturz vom 13. Mai 2021 mit sekundärer Ausweitung lumbospondylogen rechts. Es bestünden gegenwärtig anhaltende Schmerzen im Schulterblatt rechts, lumbal rechts und im Gesäss rechts und eine Druckdolenz panvertebral BWS TH 4 rechts (act. II M7).

**3.2.2** Im Bericht des Spitals G.\_\_\_\_\_, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vom 7. Juli 2021 nannte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnose ein Schulterdistorsionstrauma mehr rechts als links, Unfall vom 13. Mai 2021. Das Röntgen der linken Schulter zeige eine kleine Tendinitis calcarea im Bereich der Subscapularissehne, ansonsten ein zentriertes Gelenk und keine Arthrose. Dasjenige der rechten Schulter zeige ein zentriertes Gelenk und keine Arthrose (act. II M11). Bezüglich der rechten

Schulter bestehe eine deutliche Einschränkung mit myofaszialen Beschwerden im Bereich der parascapulären Muskulatur. Die Schulter-/Armschmerzen seien nur bedingt beurteilbar aufgrund der deutlichen Beschwerden (act. II M11.1).

**3.2.3** Das Arthro-MRI des rechten Schultergelenks vom 12. Juli 2021 offenbarte leichte degenerative Veränderungen des AC-Gelenks, keine Pathologie der Rotatorenmanschette, ein Akromion mit leichtem lateralem Downslope und eine kontrastmittelunterminierte Basis des Labrums an der superioren Zirkumferenz bei angrenzender Knorpelläsion, wobei diese eher mit einer SLAP-Läsion zu vereinbaren sei (act. II M12).

**3.2.4** Am 17. Juli 2021 berichtete Dr. med. H.\_\_\_\_\_, klinisch bestehe eine Impingement-Symptomatik mit typischer Ausstrahlung in den Oberarm. Zusätzlich bestünden aber auch Beschwerden im Bereich der rechten Schulter. Bei der klinischen Untersuchung sei die HWS unauffällig bei freier Beweglichkeit, keine Neurologie. Die myofaszialen Verspannungen sprächen aber auch für eine mögliche HWS-Pathologie (act. II M14).

**3.2.5** In der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 3. August 2021 führte der beratende Arzt der Solida, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, die Abklärungen hätten keine objektivierbaren strukturellen traumatischen Schäden zu zeigen vermocht (act. II M15.1). Es bestünden weder klinisch, radiologisch noch anamnestisch Anhaltspunkte und Hinweise für eine Schulterluxation oder -subluxation. Damit sei die SLAP-Läsion als degenerativ zu klassifizieren. Es könne maximal nur eine vorübergehende Verschlimmerung akzeptiert werden. Spätestens mit der Arthro-MRI-Untersuchung vom 12. Juli 2021 mit fehlendem Nachweis struktureller traumatischer Läsionen sei der Status quo sine festzusetzen. Auch die Symptomausweitung mit sekundärer Ausweitung lumbospondylogen rechts spreche gegen eine traumatische Läsion und gegen unfallkausale Faktoren. Kontusionen und Distorsionen heilten innert Tage bis Wochen folgenlos ab. Der Verlauf spreche gegen eine traumatische Ursache und für unfallfremde Faktoren. Ein "Listenschaden" liege nicht vor. Bei fehlendem Nachweis struktureller traumatischer Läsionen könne kein Dauerschaden oder eine richtunggebende Verschlechterung bewiesen werden. Aufgrund der Unterlagen seien die Beschwerden

überwiegend wahrscheinlich zumindest als teilkausal zum Ereignis vom 13. Mai 2021 zu klassifizieren (act. II M15.2). Es liege ein unspezifisches myofaszielles Beschwerdebild vor, welches im Verlauf mit dem Ereignis vom 13. Mai 2021 nicht mehr erklärt werden könne (act. II M15.3).

**3.2.6** Das Röntgen der Halswirbelsäule vom 23. August 2021 zeigte eine verstärkte Lordose der HWS, ein regelrechtes Aligment, keine Listhesis, einen regelrecht zentrierter Dens, eine Osteochondrose HWK 5/6, keine höhengeminderten Wirbelkörper und keine Weichteilschwellung (act. II M17).

Die ebenfalls am 23. August 2021 durchgeführte MRI-Untersuchung der Wirbelsäule zeigte eine höhergradige, vorwiegend retrospondylotisch bedingte neuroforaminale Enge rechtsseitig Segment HWK 5/6 (act. II M18), keine Diszitis, diskrete Zeichen der aktivierten osteochondrotischen Veränderungen der dorsalen Region HWK 4-6, eine mässiggradige Engpasssituation Segment HWK 5/6 jedoch ohne Hinweis auf eine Syrinx oder Myelopathie und kein Hinweis auf eine absolute spinale Enge. In erster Linie liege eine degenerativ bedingte diskrete Ventrolisthese HWK 3/4 vor (act. II M18.1).

**3.2.7** Im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_, Kompetenzzentrum Wirbelsäulenchirurgie, vom 27. September 2021 diagnostizierte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, einen Zustand nach HWS-Distorsion nach Sturz am 13. Mai 2021 mit posttraumatischer Zervikobrachialgie nach Nervenwurzelkontusion in der Höhe C5/6 rechts bei mässiger Foraminalstenose C5/6 auf der rechten Seite und ein Schulterdistorsions-trauma rechts mehr als links, Unfalldatum 13. Mai 2021 (act. II M16). Die beklagten Beschwerden seien eindeutig traumatisch, da die vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS als ganz minim zu bezeichnen seien. Durch das Trauma und die Überdehnung sowie den Druck auf die Nervenwurzel C6 seien die Beschwerden ausgelöst worden und erklärten die immer noch bestehenden Schmerzen (act. II M16.1).

**3.2.8** In der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 13. Dezember 2021 führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, die durchgeführten Abklärungen beider Schultern hätten an der linken Schulter eine kleine Tendinitis cal-

carea im Bereich der Subscapularissehne sowie bildgebend eine SLAP-Läsion ergeben. Diese Befunde, sowohl an der linken als auch der rechten Schulter, seien degenerative Leiden. Eine Tendinitis calcarea sei kein traumatischer Befund, sondern einer Überlastung entsprechend. Auch habe er in seiner bisherigen Stellungnahme dargelegt, dass die SLAP-Läsion degenerativ zu klassifizieren sei. Inzwischen habe eine Abklärung auf der Wirbelsäulenchirurgie im Spital G.\_\_\_\_\_ stattgefunden. Es würden weiterhin Beschwerden im Zervikalbereich geklagt, welche in die rechte Schulter sowie den rechten Oberarm ausstrahlten. Von der Wirbelsäulenchirurgie des Spitals G.\_\_\_\_\_ werde nun ein Zustand nach HWS-Distorsionstrauma am 13. Mai 2021 diagnostiziert (act. II M19.1) und die Beschwerden als eindeutig traumatisch klassifiziert, da die degenerativen Veränderungen der HWS als minim bezeichnet würden. Es handle sich dabei um eine Beurteilung nach dem Prinzip "post hoc ergo propter hoc", jedoch reiche eine zeitliche Korrelation nicht. In der MRI-Untersuchung der HWS und im konventionellen Röntgen könnten keine objektivierbaren strukturellen traumatischen Läsionen nachgewiesen werden. Diese organische Distorsion könne Beschwerden hervorrufen, welche aber innerhalb von wenigen Tagen bis maximal drei Wochen abklängen. Eine organische Distorsion der HWS ohne relevante strukturelle Schäden heile folgenlos aus. Die Persistenz der Beschwerden lasse sich mit dem Unfallmechanismus nicht erklären. Die Argumentation, dass lediglich wenig degenerative Veränderungen vorlägen, beweiße längerdauernde traumatische Beschwerden nicht. Es sei an der bisherigen Beurteilung festzuhalten, der Status quo sine sei auch nach den eingereichten Unterlagen per 12. Juli 2021 erreicht (act. II M19.2).

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

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu welchen auch beratende Ärzte eines Versicherungsträgers zählen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3) – 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 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). 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 (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

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).

**3.4** Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 3. August und 13. Dezember 2021 (act. II M15, M19) erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen an ein Aktengutachten und erbringen vollen Beweis. Dass der beratende Arzt keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchgeführt hat (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. III Rn. 12), ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiavor). Zudem 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), ohne dass damit das rechtliche Gehör verletzt würde

(vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. III Rn. 12 in fine). Der beratende Arzt hat sich in seinen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerung insbesondere auch auf die bildgebenden Untersuchungen gestützt.

Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hat nachvollziehbar und schlüssig begründet, weshalb die unfallkausalen Beschwerden betreffend spätestens am 12. Juli 2021 der Status quo sine erreicht war bzw. die weiterhin geklagten Beschwerden ab diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht (mehr) in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Mai 2021 stehen. Unter einlässlicher Auseinandersetzung mit den klinischen und bildgebenden Befunden sowie unter Bezugnahme auf die medizinische Literatur hat Dr. med. I. \_\_\_\_\_ schlüssig dargelegt, dass es sich beim in der Arthro-MRI des rechten Schultergelenks vom 12. Juli 2021 mit einer SLAP-Läsion vereinbaren Befund mangels eines typischen Mechanismus wie einer inferioren Subluxation (nicht vollständige Ausrenkung) oder Luxation (Ausrenkung) der Schulter um einen degenerativen Körperschaden handelt (act. II M15.1 f.). Weder klinisch, radiologisch noch anamnestisch konnte er Anhaltspunkte für entsprechende Mechanismen feststellen. Der erstbehandelnde Dr. med. F. \_\_\_\_\_ wie auch der nachbehandelnde Dr. med. H. \_\_\_\_\_ diagnostizierten diesbezüglich denn auch einzig eine Distorsion (Verdrehung) und damit weder eine Sub- noch eine Luxation. Vielmehr zeigte das erwähnte MRI eine leichte degenerative Veränderung des AC-Gelenks (act. II M12). Hinsichtlich der linken Schulter ist mit Dr. med. I. \_\_\_\_\_ festzuhalten, dass es sich bei der diagnostizierten Tendinitis calcarea im Bereich der Subscapularissehne (act. II M11) ebenfalls um ein degenerativ bedingtes Leiden handelt (act. II M19.1) und damit kein unfallbedingtes.

Sodann hat sich der beratende Arzt auch einlässlich mit den klinischen und bildgebenden Befunden betreffend die Halswirbelsäule und Wirbelsäule auseinandergesetzt und bezugnehmend auf den Unfallmechanismus und die Fachliteratur schlüssig dargelegt, dass es sich um unfallfremde Beschwerden handelt. Zutreffend hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ insbesondere fest, dass weder in der MRI- noch in der Röntgen-Untersuchung (beide vom

23. August 2021; act. II M17 f.) objektivierbare strukturelle traumatische Läsionen hätten nachgewiesen werden können (act. II M19.2); vielmehr offenbarten sich dagegen degenerativ bedingte Veränderungen, so namentlich osteochondrotische Veränderungen der dorsalen Region HWK 4-6 und eine degenerativ bedingte Ventrolisthese HWK 3/4 (act. II M17 f.; vgl. auch PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1320, 1700). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hat sich der beratende Arzt auch konkret mit dem – nach seiner ersten Beurteilung – erstatteten Bericht des Kompetenzzentrums Wirbelsäulenchirurgie vom 27. September 2021 und damit auch ausdrücklich der Einschätzung des Dr. med. J.\_\_\_\_\_, wonach die Beschwerden eindeutig traumatischer Natur seien (act. II M16), auseinandergesetzt (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. III Rn. 12). Mit Dr. med. I.\_\_\_\_\_ ist festzuhalten, dass aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht das Vorliegen nur weniger degenerativer Veränderungen keine unfallbedingten (längerdauernden) Beschwerden zu beweisen vermag (act. II M19.2). Auch ist das Auftreten von Beschwerden nach einem Unfallereignis für sich allein kein genügender Nachweis für den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung. Die Regel "post hoc ergo propter hoc" hat im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung keine beweisrechtliche Bedeutung (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2). Im Übrigen bezeichnete Dr. med. F.\_\_\_\_\_ anlässlich der Erstbehandlung vom 17. Mai 2021 die HWS als frei beweglich und erhob keine neurologischen Ausfälle und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ stellte bei der klinischen Untersuchung vom 15. Juli 2021 eine unauffällige HWS bei freier Beweglichkeit fest und schloss eine neurologische Problematik aus (act. II M14). Damit begründet der Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen des beratenden Arztes. Mit Blick auf das Dargelegte kann der Beschwerdeführerin ebenso wenig gefolgt werden, Dr. med. I.\_\_\_\_\_ habe im Rahmen der Aktenbeurteilungen verschiedene medizinische Beurteilungen und Meinungen unberücksichtigt gelassen (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. III Rn. 12), zog er doch, wie zuvor ausgeführt, u.a. explizit die Ergebnisse der bildgebenden Abklärungen und die (anderslautende) Einschätzung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ in seine medizinische Prüfung und Würdigung mit ein. Unter diesen Umständen und dem Hinweis, wonach Kontusionen und Distorsionen innert Tagen bis Wochen folgenlos abheilen, überzeugt die Schlussfol-

gerung des beratenden Arztes, dass spätestens per 12. Juli 2021 der Status quo sine erreicht war, mithin die weiterhin geklagten Beschwerden ab diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht (mehr) in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Mai 2021 stehen.

**3.5** Der Sachverhalt ist folglich rechtsgenügend abgeklärt und es kann – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen, insbesondere die beantragte Begutachtung (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. III Rn. 14) verzichtet werden (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). Unerheblich ist, ob konkurrenzierende Ursachen haben festgestellt werden können oder nicht. Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Entscheid des BGer vom 22. Juli 2019, 8C\_68/2019, E. 3.2).

**3.6** Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen über den 12. Juli 2021 hinausgehenden Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen zu Recht. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2021 (act. II A39) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

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

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für die unterliegende Beschwerdeführerin noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_ und Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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