

200 22 669 UV
KNB/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. August 2023

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

AXA Versicherungen AG

General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitet als ... für die B._____ und ist dadurch bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) für die Folgen von Unfällen obligatorisch unfallversichert (Akten der AXA [act. II] A1). Der Versicherte erlitt am ... Oktober 2021 beim ...spiel Verletzungen (act. II A1; Diagnosen: komplizierte Tibiaplateau-Fraktur links, eine contusio capiti und eine Schulterkontusion rechts; act. II M35; vgl. auch act. II M12). Es erfolgte vom ... bis 21. Oktober 2021 eine Behandlung im Spital C._____ (act. II M32, M35) und danach bis 10. Dezember 2021 eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik D._____ (act. II M11, M13, M20), während der am 2. November 2021 eine MR-Arthrographie der Schulter rechts durchgeführt wurde (act. II M20/8). Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital F._____, diagnostizierte im Bericht vom 27. Januar 2022 eine traumatische, transmurale Ruptur Supraspinatussehne, DD partielle Tuberculum majus Fraktur nach Sturz am ... Oktober 2021 (act. II M27). In der Folge veranlasste die AXA eine Aktenbeurteilung durch Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. März 2022 (act. II M32). Am 30. März 2022 verfügte die AXA, bezüglich der rechten Schulter bestehe ab dem 3. November 2021 kein Anspruch mehr auf UV-Leistungen; bezüglich des linken Fusses bestehe kein Anspruch auf Leistung der Unfallversicherung. Die Kosten der Behandlung der Tibiaplateaufraktur Typ V am linken Knie gingen zu ihren Lasten (act. II A75). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt H._____, Einsprache mit der Begründung, die AXA vermöge nicht überzeugend darzutun, dass die Beschwerden an der rechten Schulter ab dem 3. November 2022 nicht mehr unfallkausal seien (act. IIA A90, A101). Nach einer Aktenbeurteilung von Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. September 2022 (act. II M41) wies die AXA mit Entscheid vom 4. Oktober 2022 die Einsprache ab (act. II A113).

B.

Am 4. November 2022 erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und ihm seien die Leistungen betreffend der rechten Schulter weiterhin von der Unfallversicherung auszurichten.

Mit Eingabe vom 8. Dezember 2022 erläuterte der Beschwerdeführer – auf Nachfrage des Instruktionsrichters (prozessleitende Verfügung vom 25. November 2022) –, die Aussage in der Beschwerde "aufgrund der Kreuzverletzung" beziehe sich auf die Verletzungen des Fusses, des Knies links sowie der Schulter rechts (gemeint also "über's Kreuz").

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des

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

1.2 Mit Verfügung vom 30. März 2022 (act. II A75) hatte die Beschwerdegegnerin die Leistungen bezüglich der rechten Schulter per 2. November 2021 eingestellt (Ziff. 1), bezüglich des linken Fusses einen Anspruch auf Leistung verneint (Ziff. 2) und die Leistungspflicht betreffend die Behandlung der Tibiaplateaufraktur Typ V am linken Knie anerkannt (Ziff. 3). Der damalige Rechtsvertreter beanstandete lediglich die Leistungseinstellung für die rechte Schulter per 2. November 2021 (act. II A101). Da die Verneinung von Leistungen für den linken Fuss und die Kostenübernahme der Behandlung der Tibiaplateaufraktur Typ V am linken Knie in der Einsprache kein Thema (mehr) bildeten bzw. unbeanstandet blieben, gehört dies zwar zum Anfechtungs-, nicht jedoch zum Streitgegenstand des Einspracheverfahrens (BGE 125 V 413 E. 2a S. 415). Die Verfügung vom 30. März 2022 ist diesbezüglich in Rechtskraft erwachsen.

Anfechtungsobjekt im vorliegenden Beschwerdeverfahren bildet der Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2022 (act. II A113). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht für die Beschwerden an der rechten Schulter – mit operativem Eingriff vom 14. April 2022 – ab dem 3. November 2021 zu Recht verneint hat.

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 Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Dieses 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 auch 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).

2.2 Der Beschwerdeführer rügt mit Eingabe vom 8. Dezember 2022 sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs: Es sei ihm nicht mitgeteilt worden, dass ein Gutachten eingeholt werde; er habe sich weder dazu äussern noch Ergänzungsfragen stellen können. Vorab ist festzustellen, dass es sich beim Aktenbericht von Dr. med. I. _____ vom 25. September 2022 (act. II M41) nicht um ein von einem externen Spezialarzt eingeholtes Gutachten handelt. Damit musste die Beschwerdegegnerin die für die Einholung eines externen Gutachtens vorgesehenen Bestimmungen (Art. 44 ATSG) nicht berücksichtigen. Vielmehr handelt sich hier um einen versicherungsinternen Bericht eines beratenden Facharztes gestützt auf die Akten. Die nach der Einspracheerhebung erfolgte Aktenbeurteilung von Dr. med. I. _____ wurde dem Beschwerdeführer zwar erst mit dem Einspracheentscheid zugestellt (act. II A113). Dennoch konnte er – wie die Beschwerdeschrift vom 4. November 2022 aufzeigt – den Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2022 umfassend anfechten und beim Gericht, welches volle Kognition hat, sämtliche Rügen vortragen, weshalb selbst bei einer Verletzung des rechtlichen Gehörs, diese hier als geheilt zu betrachten ist (vgl. E. 2.1 hiavor).

3.

3.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

3.2 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

3.2.1 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).

3.2.2 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).

3.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmertem oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaf-

ten 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).

3.3.1 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).

3.3.2 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).

4.

4.1 Umstritten ist die Leistungspflicht für die Schulterproblematik rechts ab dem 3. November 2021. Der Beschwerdeführer geht davon aus, dass die Beschwerdegegnerin bzw. deren Ärzte am Unfallhergang gezweifelt hätten. Zum Unfall hält er fest, dieser habe sich nach einem ... ereignet. Er sei im Vollsprint gestartet, ebenso sein Gegenspieler. Er sei zuerst am Ball gewesen und dessen Versuch, den Ball zu treffen, habe mit einem gestreckten Bein an seinem Knie geendet; dabei seien sie heftig zusammengestossen und zu Boden gestürzt (Beschwerde S. 3). Die Beschwerdegeg-

nerin führt zum Unfallhergang aus, sie gehe nach Gegenüberstellung der Angaben in der Beschwerde und in den Akten zusammenfassend davon aus, dass der Beschwerdeführer im Begriff gewesen sei, mit dem linken Bein einen Schuss abzugeben, als der Gegner ihn mit gestrecktem Bein medial am Knie getroffen habe und es dabei ebenfalls zu einem Anprall von Kopf und rechter Schulter mit dem Gegner gekommen sei, mit nachfolgendem Sturz (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 3.4).

4.2 Den Akten ist bezüglich des Unfallhergangs das Folgende zu entnehmen:

4.2.1 Anlässlich der Erstbehandlung hielten die Ärzte des Spitals C._____ im Bericht vom ... Oktober 2021 fest, der Patient sei "heute Abend" am ...spielen gewesen. Als er einen Schuss habe machen wollen, habe er vom Gegner einen direkten Tritt an sein gestrecktes linkes Knie von medialer Seite bekommen. Ausserdem habe er einen Anprall an der rechten Schulter und dem Kopf mit dem Gegner erlitten (act. II M35).

4.2.2 Dr. med. G._____ führte in seinem versicherungsmedizinischen Bericht vom 28. März 2022 aus, der Beschwerdeführer sei am ... Oktober 2021 beim ...spielen von einem Gegenspieler mit gestrecktem Bein hart gefoult worden (act. II M32/3).

4.2.3 Dr. med. I._____ führte im Aktenbericht vom 25. September 2022 aus, am Tag des Ereignisses werde in der Primärdokumentation festgehalten, dass der Beschwerdeführer beim ...(match) versucht habe, einen Schuss abzugeben und dabei durch den Gegner einen direkten Tritt auf die mediale Seite des gestreckten Knies bekommen habe. Zudem sei es zu einem Kopf- und Schulteranprall gekommen, was aber nicht genauer umschrieben werde. Es sei aber klar die Rede von einem Anprall und nicht von einem Sturz auf die Schulter. In der Unfallmeldung gebe es keine Angaben über eine Kopf- oder Schultertraumatisierung (act. II M41/8 f.).

4.3 Es ist unter den Parteien zu Recht unbestritten, dass am ... Oktober 2021 ein Unfallereignis stattgefunden hat, bei dem es zu einer Verletzung des linken Knies kam, als der gegnerische ...spieler den Beschwerdeführer an seinem gestreckten Bein, mit welchem er einen Schuss habe ausführen wollen, unterhalb des Knies traf (act. II A1; act. II M35). Es ist zudem davon

auszugehen, dass es zu einem Kopf- und Schulteranprall kam (act. II M35) und der Beschwerdeführer danach zu Boden stürzte (vgl. auch act. II M41/9). Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem linken Knie und der rechten Schulter. Auch der Beschwerdeführer schilderte im Einspracheverfahren durch seinen damaligen Rechtsvertreter, die beiden Spieler seien mit den Köpfen zusammengeprallt und ergänzte, der Ellbogen des gegnerischen Spielers sei dabei vertikal auf die Schulter des Beschwerdeführers aufgeprallt (act. II A101/2). Dass der Beschwerdeführer direkt auf die Schulter gestürzt wäre und er sich beim Sturz mit den Händen abgestützt hätte bzw. auf den ausgestreckten Arm gefallen wäre, ist den Akten nicht zu entnehmen und wird von ihm auch nicht geltend gemacht.

4.4 Den Akten ist bezüglich der Schulterbeschwerden rechts in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.4.1 Im Bericht vom ... Oktober 2021 diagnostizierten die Ärzte des Spitals C. _____ namentlich eine komplizierte Tibiaplateaufraktur links am ... Oktober 2021 und eine Schulterkontusion rechts am ... Oktober 2021. Das Röntgen der Schulter rechts (liegend) und das CT hätten keinen Anhalt für eine Fraktur ergeben. Klinisch habe bei der Schulter rechts keine Schwellung, keine Rötung vorgelegen, jedoch eine Druckdolenz im Bereich von Tub. majus. Passiv seien Ab-/Adduktion, Flexion/Extension möglich. Pro-/Supination sei aktiv nicht schmerzhaft. Es bestünden ein Kraftgrad M3 und Parästhesien der Hand rechts. Die Druckdolenz sei ubiquitär, es bestehe keine Schwellung/Hämatom, inspektorisch bestehe kein Hinweis auf ant Lux des Humeruskopfes. Die Abduktion aktiv und passiv sei bis 20°, die Anteversion aktiv und passiv bis 20°, die IR (Innenrotation) problemlos bis auf Bauch und die AR (Aussenrotation) kräftig gegen Widerstand bis 45° möglich, dann schmerzhaft. Nach dem CT der Schulter rechts: passiv sei die Abduktion bis 90° und aktiv 30° möglich, dann zu schmerzhaft. Möglich seien AR kräftig gegen Widerstand bis 45°, IR wie kräftig bis auf Bauch und Anteversion aktiv 30° und passiv 50° möglich (act. II M35).

4.4.2 Im Austrittsbericht vom 31. Dezember 2021 hielten die Ärzte der Rehaklinik D. _____ fest, bereits bei Eintritt habe der Beschwerdeführer über Schmerzen und Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk

sowie im Bereich des linken Sprunggelenkes geklagt. Am 2. November 2021 sei deswegen ein Arthro MRI Schulter rechts sowie am Folgetag ein MRI OSG rechts angefertigt worden. Hierbei habe sich eine Verletzung der Rotatorenmanschette in Form einer vollständigen Ruptur der Supraspinatussehne am foot print sowie geringe lineare Signalalterationen der Subscapularissehne vereinbar mit einer interstitiellen Partialläsion bestätigt (act. II M20/3). Am 30. November 2021 sei eine klinisch-radiologische Kontrolle der rechten Schulter erfolgt. Es bestehe eine traumatische symptomatische transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit fehlender Retraktion respektive Degeneration. Die Beschwerden seien erstmalig nach dem Sturz am ... Oktober 2021 beim ...spielen aufgetreten, zuvor sei der Beschwerdeführer schmerzfrei gewesen. Grundsätzlich könne bei traumatischem Ereignis und jungem Patienten und persistierender Schmerzsymptomatik trotz konservativer Therapie ein aktives Vorgehen im Sinne einer Schulterarthroskopie und Refixation der Supraspinatussehne mit Bicepstenotomie/-dese diskutiert werden, mit guter Prognose im Rahmen des frischen traumatischen Settings (act. II M20/4).

4.4.3 Im Bericht vom 25. Januar 2022 (nach Schulter rechts AP/NEER) hielt der Arzt des Spitals C. _____ fest, es bestünden regelrechte Stellungenverhältnisse im rechten Schultergelenk ohne signifikante degenerative Veränderungen. Es liege ein Humeruskopf zentriert im Glenoid, ACHD 13 mm, keine sekundäre Dislokation bei anamnestisch möglicher undislozierter Tuberculum majus Fraktur vor. Es bestehe eine stationäre Sklerosierung am Ansatz der Supraspinatussehne und stationäre Weichteilkalzifikationen im Verlauf der Sehne, DD: Tendinosis calcarea vor. Das AC-Gelenk sei regelrecht. Es bestünden vorbestehende Verkalkungen der Subscapularissehne, geringe, inhomogene (Inaktivitäts-) Osteopenie des Humeruskopfes lateral (act. II M20/4).

4.4.4 Im Bericht vom 27. Januar 2022 führte der behandelnde Orthopäde Dr. med. E. _____, aus, bei persistierenden Beschwerden empfehle er ein aktives Vorgehen mittels Schulterarthroskopie, Bicepstenotomie resp. Tenodese, Refixation der Supraspinatussehne rechts. Der Beschwerdeführer sei mit dem Vorgehen einverstanden (act. II M27). Im Bericht vom 1. März 2022 hielt er fest, der Beschwerdeführer beschreibe unveränderte

bewegungsabhängige, wie auch hauptsächlich in der Nacht vorhandene Schulterschmerzen rechtsseitig. Er bespreche mit dem Beschwerdeführer nochmals die radiologischen Befunde und empfehle bei ausbleibendem Therapieerfolg und aufgrund der nun möglichen Mobilisation ohne Stockentlastung ein operatives Vorgehen der rechten Schulter mittels Schulterarthroskopie, Bicepstenotomie respektive -tenodese und Mini-Open Reinsertion der Supraspinatussehne rechts (act. II M28).

4.4.5 Im Aktenbericht vom 28. März 2022 führte Dr. med. G. _____ aus, der Beschwerdeführer habe beim Ereignis vom ... Oktober 2021 am linken Knie eine Tibiaplateaufraktur Typ V in der Klassifikation nach Schatzker sowie Kontusionen von Kopf und rechter Schulter erlitten, wo sich aber in der Folge keine unfallkausalen pathologischen Befunde von potenziell dauerhaftem Charakter finden liessen. Die eingeleitete bzw. geplante Operation der rechten Schulter sei nicht Folge des Ereignisses vom ... Oktober 2021. Als nächster Behandlungsschritt sei eine arthroskopisch-assistierte Operation an der rechten Schulter vorgesehen, nachdem die Diagnose "traumatische, transmurale Ruptur Supraspinatussehne DD partielle Tuberculum majus Fraktur, nach Sturz am 0...10.2021" gestellt worden sei. Diese Diagnose werde aber dem tatsächlichen Sachverhalt nicht gerecht, indem dabei die Vorgeschichte an der rechten Schulter vollkommen ausser Acht gelassen werde, obwohl sie bereits im ersten Bericht aus dem Spital C. _____ dokumentiert worden sei. So habe der Beschwerdeführer zwar tatsächlich eine Fraktur des Tuberculum majus erlitten, doch sei dies nicht beim Ereignis vom... Oktober 2021, sondern bereits im Oktober 2008, demnach mehr als zehn Jahre zuvor geschehen. Bei den in der Arthro-MRT vom 2. November 2021 gefundenen Veränderungen handle es sich deshalb nicht um frische Verletzungen – was sich seines Erachtens schon allein an ihrem morphologischen Aspekt erkennen lasse – sondern vielmehr um die Residuen des früheren Traumas im Ansatzbereich der Supraspinatussehne. Vergleichbare Alterationen seien auch schon in den initialen Röntgenaufnahmen vom ... Oktober 2021 zu erkennen gewesen, wenngleich sie im entsprechenden radiologischen Bericht (act. II M9) anatomisch nicht ganz präzise zugeordnet worden seien. Betrachte man sich die Bilder der erwähnten Arthro-MRT im Kontext von Vorgeschichte, der beim Ereignis vom ... Oktober 2021 erlittenen direkten Schulterkontusion

und den initialen Röntgenaufnahmen, erschienen die objektivierbaren pathologischen Befunde plötzlich in einem anderen Licht. Allgemein liessen die erheblichen ossären Veränderungen in Form von multiplen kleinen Zysten, einer fokal wolkigen Konfiguration und teilweise separierten Verkalkungen nahezu im gesamten Ansatzbereich der kranialen Rotatorenmanschette kaum ernsthafte Zweifel an einer chronischen Entwicklung aufkommen. Entsprechend müsse als überwiegend wahrscheinlich angesehen werden, dass sie auch am Ursprung der Alterationen an der Supraspinatussehne stünden, zumal sich MR-tomographisch keine konkrete Hinweise auf das zu diesem Zeitpunkt knapp vier Wochen zurückliegende Trauma finden liessen, beispielsweise Ödeme in den Weichteilen oder kontusionsbedingte bone bruises. Damit solle selbstverständlich nicht ausgesagt sein, der Beschwerdeführer habe sich beim Ereignis vom ... Oktober 2021 überhaupt nicht an seiner rechten Schulter verletzt, doch habe es sich dabei ausschliesslich um eine direkte Kontusion gehandelt, wie dies auch zu Beginn explizit dokumentiert worden sei. Deren Folgen seien bei der erwähnten Arthro-MRT offensichtlich schon abgeheilt gewesen und liessen sich deshalb nicht mehr nachweisen, wohingegen die noch sichtbaren Alterationen überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich chronischen Charakters und auf das Ereignis von 2008 zurückzuführen gewesen seien (act. II M32).

4.4.6 Gemäss Bericht vom 26. April 2022 des Spitals F. _____ wurde am 14. April 2022 von Dr. med. E. _____ eine Schulterarthroskopie durchgeführt (act. II M34). Laut Bericht vom 13. Mai 2022 zeigte sich sechs Monate nach dem Eingriff ein guter Verlauf (act. II M36). Am 11. August 2022 gab Dr. med. E. _____ eine weitere Verbesserung der Situation an, so dass die Physiotherapie, insbesondere auch der Kraftaufbau fortgeführt werden könne (act. II M39).

4.4.7 Im Aktenbericht vom 25. September 2022 hielt Dr. med. I. _____ fest, bezüglich des Schadensmechanismus sei davon auszugehen, wenn der Gegner nun zusammen mit dem Kopfanprall mit dem Ellbogen einen vertikal gerichteten Schlag direkt auf die rechte Schulter des Versicherten ausgerichtet habe, müsste logischerweise der Beschwerdeführer auf die linke Seite zu Boden gestürzt sein. Eine Kontusion der rechten Schulter durch Bodenaufprall sei nicht nachvollziehbar und dürfte auch nicht stattge-

funden haben. Eine relevante, transmurale Schädigung der unter dem Deltoideusmuskel in der Tiefe geschützt liegenden Ansatzstelle des SSP (Supraspinatussehne) am Tuberculum majus sei somit undenkbar. Es müsse überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass eine gewisse Kontusion der Schulterweichteile rechts durch den Ellbogenschlag des Gegners stattgefunden habe. Es gebe keine Hinweise auf Kriterien, die für das Zustandekommen einer traumatischen RM-Ruptur erfüllt gewesen wären (act. II M41/9). Bezüglich des morphologischen Schadensbildes hielt der beratende Orthopäde fest, es werde wiederholt in ein- bis zwei monatlichen Intervallen eine zunächst regrediente, später stationäre Schuldersymptomatik dokumentiert, wobei die jeweilige Befunddokumentation zu wenig spezifisch geschildert sei, um schlüssige Folgerungen daraus zu ziehen. Diagnostische Injektionstests seien nie diskutiert oder durchgeführt worden (act. II M41/10). Zum funktionellen Schadensbild hielt er fest, bezüglich der rechten Schulter habe sicher ein protrahierter Heilungsverlauf stattgefunden, der mit unfallfremden Faktoren zusammenhängen dürfte. Letztlich habe aber innerhalb von drei Monaten ein stetiger Decrescendoverlauf dokumentiert werden können, der die Situation durch den Beschwerdeführer habe optimistisch einschätzen lassen. Danach scheine jedoch wieder ein Crescendoverlauf aufzutreten zu sein, was nicht konklusiv mit direkten Unfallfolgen vom ... Oktober 2021, sondern mit unfallfremden Faktoren zusammenhängen dürfte (act. II 41/10). Gestützt auf die radiologische Bildgebung ging er davon aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lägen an der rechten Schulter einerseits Folgen einer Schulterkontusion aus dem Jahr 2008 mit struktureller Schädigung des Tuberculum majus rechts vor, andererseits fehlten die typischen Zeichen einer frischen Verletzung der SSP am Tuberculumansatz nach dem Ereignis vom ... Oktober 2021. Vier Wochen nach dem genannten Unfall sei die Beurteilung frischer Veränderungen an den Sehnen hinsichtlich Kausalität allerdings bereits als leicht unsicher zu werten. Die tendinotischen Veränderungen der SSP, die Geröllzysten und die Lokalisation der Schädigung am SSP-Ansatz seien jedoch deutlich Hinweise auf eine Schadenanlage aus früheren Zeiten (act. II M41/11). Das Tuberculum majus werde intraoperativ am 14. April 2022, sechs Monate nach dem Ereignis als freigelegt beschrieben, was gegen eine frische Traumatisierung spreche und der typischen Prädilektionsstelle für Abnutzungsveränderungen entspreche. Zudem werde im Gegensatz zur

ersten MRI-Befundung vom 2. November 2021 eine nicht näher charakterisierte SLAP-II-Läsion genannt, die Anlass zur BIC-Tenodese gegeben habe. Die morphologischen Veränderungen zur Beurteilung der Kausalitätsfrage würden durch den Operateur nicht kommentiert (act. II 41M/11 f.).

Mit Verweis auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. G._____ hielt Dr. med. I._____ schliesslich fest, die Kontusion der Schulter könne bei den fehlenden, zeitnah erhobenen unfallkausalen strukturpathologischen Befunden nicht als relevant nachvollzogen werden. Es sei primär wohl eine Funktionseinbusse erwähnt worden. Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei teilweise beeinträchtigt gewesen. 2008 sei nach einem Sturz eine direkte Schulterkontusion rechts dokumentiert, die Abklärung habe eine Abrissfraktur des Tuberculum majus ergeben. Die (mit Blick auf den Bericht von Dr. med. G._____ vom 28. März 2022) "geplante Operation" (durchgeführt am 14. April 2022) sei nicht Folge des gemeldeten Ereignisses. Die Diagnose einer "traumatischen, transmuralen Ruptur der SSP, DD partielle Tuberculum majus-Fraktur" werde dem tatsächlichen Sachverhalt nicht gerecht. Die Vorgeschichte sei an der rechten Schulter vollkommen ausser Acht gelassen worden. Das entscheidende Trauma liege mehr als zehn Jahre zurück, frische Verletzungen liessen sich im MRI vom 2. November 2021 nicht erkennen. Die erheblichen ossären Veränderungen (multiple kleine Zysten, fokale wolkige Konfiguration und teilweise separierte Verkalkungen im gesamten Ansatzbereich der kranialen RM), wie sie nach dem ... Oktober 2021 dokumentiert worden seien, könnten keine Zweifel an einer chronischen Entwicklung aufkommen lassen. So könne postuliert werden, dass beim Ereignis vom ... Oktober 2021 wohl eine direkte Kontusion der Schulter rechts stattgefunden habe, wie dies auch zu Beginn explizit dokumentiert worden sei, deren Folgen aber innert vier Wochen im MRI nicht mehr darstellbar gewesen seien. Die sichtbaren Veränderungen seien aber überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich von chronischem Charakter (act. II M41/13).

4.5

4.5.1 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).

4.5.2 Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

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

4.6 Die Beschwerdegegnerin stellte auf die Aktenberichte der beratenden Orthopäden Dr. med. G. _____ vom 28. März 2022 (act. II M32) und Dr. med. I. _____ vom 25. September 2022 (act. II M41) ab. Diese Aktenbeurteilungen erfüllen je für sich die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Aktengutachtens (E. 4.5.3 hiervor). Dass die be-

ratenden Orthopäden keine Untersuchungen vornahmen, schadet dem Beweiswert der Aktenbeurteilungen nicht, ergeben doch die Vorakten (samt bildgebenden Befunden) ein vollständiges Bild über den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt, weshalb sie sich ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnten (vgl. E. 4.5.3 hiervor). Dr. med. I. _____ nahm in der Beurteilung ausführlich zu den einzelnen Aspekten Stellung: Unter "Schadenmechanismus" äusserte er sich zum Unfallhergang auch unter Berücksichtigung der Angaben des Beschwerdeführers, welche "dieser gegenüber" seinem (bzw. durch seinen) damaligen Rechtsvertreter machte (act. II M41/9, A101/2). Die weitere Diskussion – gestützt auf die Akten – zum morphologischen und funktionellen Schadensbild sowie zur radiologischen Bildgebung und der Operationssituation (Eingriff vom 14. April 2022) ist nachvollziehbar und schlüssig (act. II M41/10 ff.). Seine Schlussfolgerung, es zeige sich das Bild einer moderaten Muskelkontusion des Deltoides am ... Oktober 2021 durch Krafteinwirkung des gegnerischen Ellbogens mit den Zeichen einer abnehmenden Symptomatik innerhalb von vier Wochen in der Bildgebung und einer weitgehenden Beruhigung im protrahierten klinischen Verlauf von drei Monaten, verbunden mit den Zeichen einer relevanten Vorschädigung des SSP-Ansatzes am Tuberculum majus (act. II M41/12), ist schlüssig und überzeugt. Er setzte sich auch nachvollziehbar mit der Beurteilung des behandelnden Orthopäden Dr. med. E. _____ auseinander, wonach diesem die umschriebene SSP-Schädigung vier Wochen nach dem Ereignis vor allem wegen des MRI-Befundes relevant erschienen sei, was jedoch nie mit dem typischen klinischen Korrelat habe dokumentiert werden können. Dr. med. I. _____ verwies weiter auf die Begründung von Dr. med. G. _____, wonach sich im MRI vom 2. November 2021 keine frische Verletzung erkennen lasse und die Vorgeschichte im Jahr 2008 (Abrissfraktur des Tuberculum majus) von den behandelnden Ärzten ausser Acht gelassen worden sei; aufgrund der erheblichen ossären Veränderungen, die dokumentiert worden seien, spräche dies für eine chronische Entwicklung (act. II M41/13). Auch diese Ausführungen sind nachvollziehbar und überzeugen. Dass Dr. med. I. _____ nach der systematischen Analyse aller Kriterien zum Schluss kam, bezüglich der Muskelkontusion sei der Status quo ante vier Wochen nach dem Ereignis vom ... Oktober 2021 erreicht gewesen, leuchtet ein. Auch die Einschätzung, der Status quo sine bezüglich der vorgeschädigten

Supraspinatussehne (SSP) sei am 11. Januar 2022 erreicht gewesen, unter anderem auch da der Beschwerdeführer selbst angegeben hatte, die Schulter sehe recht gut aus (act. II A31), ist schlüssig (act. II M41/14). Denn Dr. med. I. _____ ging nach einer moderaten Muskelkontusion überzeugend von einer abnehmenden Symptomatik innerhalb von vier Wochen aus und berücksichtigte dazu auch eine weitgehende Beruhigung im protrahierten klinischen Verlauf von drei Monaten (act. II M41/12).

4.7 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind – auch mit Blick auf die Berichte der anderen Ärzte – nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung in den schlüssigen Aktenbeurteilungen der beratenden Orthopäden der Beschwerdegegnerin zu wecken. Es ist unbestritten, dass es beim Ereignis vom ... Oktober 2021 zu einer mechanischen Einwirkung auf die rechte Schulter gekommen ist (Kontusion der rechten Schulter nach Zusammenstoss mit dem Ellbogen des gegnerischen ...spielers). Es steht jedoch nach dem Dargelegten fest, dass das Beschwerdebild spätestens ab dem 11. Januar 2022 (Aktennotiz der Beschwerdegegnerin nach Telefonanruf des Beschwerdeführers: "Die Prognose sehe derzeit gut aus, er könne mit Stöcken bereits etwas Laufen und die Schulter sehe recht gut aus, er werde die Arbeit mutmasslich am 25. Januar 2022 wieder aufnehmen" [act. II A31, M41/4] und Eintritt des Status quo sine per 11. Januar 2022 wegen der allfälligen Symptomatik wegen der vorbestehenden SSP-Schädigung [act. II M41/14]) nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom ... Oktober 2021 steht. Allein mit der Angabe des Beschwerdeführers, er sei vor dem Unfall vom ... Oktober 2021 beschwerdefrei gewesen und habe keine Schulterprobleme gehabt (Beschwerde S. 2), lässt sich zur Kausalitätsfrage nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn eine gesundheitliche Schädigung gilt beweisrechtlich praxisgemäss nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (zur Unzulässigkeit der Formel "post hoc, ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2). Soweit der Beschwerdeführer konkret geltend macht, die Beurteilungen der beratenden Orthopäden Dres. med. G. _____ und I. _____ seien nicht übereinstimmend mit den Berichten der behandelnden Ärzte med. prakt. J. _____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rehaklinik D. _____, und des Orthopäden

Dr. med. E. _____ (Beschwerde S. 2), ergibt sich was folgt: Med. prakt. J. _____ hielt nach der klinisch-radiologischen Kontrolle der rechten Schulter am 30. November 2021 fest, dass die Beschwerden "erstmalig" nach dem Sturz am ... Oktober 2021 aufgetreten seien, zuvor sei der Beschwerdeführer schmerzfrei gewesen (act. II M20/4), und Dr. med. E. _____ stellte die Diagnose "Traumatische, transmurale Ruptur Supraspinatussehne DD partielle Tuberculum majus Fraktur, nach Sturz am 0...10.2021" (act. II M27). Dazu ist anzumerken, dass sich die behandelnden Ärzte nicht mit der Vorschädigung von 2008, bei welcher es zu einer Schädigung des Tuberculum majus rechts gekommen war (vgl. act. II M25, M26, M41), auseinandersetzen, da sie möglicherweise auch keine Kenntnis davon hatten; zudem äusserten sie sich auch nicht explizit zur Kausalitätsfrage. Dr. med. I. _____ setzte sich in der Aktenbeurteilung vom 25. September 2022 im Übrigen ausführlich mit dem Operationsbericht von Dr. med. E. _____ vom 26. April 2022 (act. II M34) auseinander (vgl. act. II M41/11), insbesondere stellte er fest, dass das Tuburculum majus sechs Monate nach dem Ereignis als freigelegt beschrieben werde, was gegen eine frische Traumatisierung spreche und im Gegensatz zur ersten MRI-Befundung vom 2. November 2021 eine nicht näher charakterisierte SLAP-II-Läsion erwähnt werde (act. II M34), wobei die morphologischen Veränderungen durch den Operateur nicht kommentiert worden seien (act. II41/11). Dr. med. E. _____ äusserte sich im Bericht vom 11. August 2022 (act. II M39) denn auch lediglich zum Verlauf vier Monate nach der Schulterartroskopie und nicht zur Kausalität.

4.8 Weil keine – auch nicht geringe – Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen der beratenden Orthopäden Dres. med. G. _____ und I. _____ bestehen, ist vorliegend auf ihre Aktenberichte abzustellen (vgl. E. 4.5.2 hiavor). Auf den Beizug eines externen Gutachtens ist im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten (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); neue Erkenntnisse wären hiervon nicht zu erwarten, zumal am 14. April 2022 ein operativer Eingriff stattgefunden hat und sich ein Gutachter ohnehin auch auf die Vorakten abstützen müsste.

Damit steht fest, dass die Schulterbeschwerden rechts spätestens ab 12. Januar 2022 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom ... Oktober 2021 stehen. Denn nach dem Anprall der rechten Schulter am ... Oktober 2021 war bezüglich der Muskelkontusion der Status quo ante nach vier Wochen und bezüglich der allfälligen Symptomatik wegen der vorbestehenden Schädigung der Supraspinatussehne (SSP) der Status quo sine am 11. Januar 2022 erreicht.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2022 (act. II A113) ist einzig insoweit zu beanstanden, als die Leistungseinstellung bereits per 2. November 2021 erfolgte. Die Beschwerde ist insoweit teilweise gutzuheissen, als die UV-Leistungspflicht erst per 11. Januar 2022 endet. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a UVG).

5.2 Trotz teilweisen Obsiegens hat der nicht vertretene Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da die Interessenwahrung keinen Arbeitsaufwand erfordert, der den Rahmen dessen überschreitet, was der einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 51 E. 9.2.1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 4. Oktober 2022 insoweit abgeändert, als die Leistungspflicht bis 11. Januar 2022 besteht. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - AXA Versicherungen AG
 - 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.