

200 23 200 UV
JAP/LUB/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. September 2023

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Februar 2023 (Referenz: ...)



Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als es ihm gemäss Unfallmeldung am 22. März 2022 beim Anheben eines ... einen "Zwick" im rechten Oberarm gab (Akten der AXA [act. II] A1). Mit formlosen Schreiben vom 17. Mai 2022 lehnte die AXA ihre Leistungspflicht ab (act. II A7), womit sich der Versicherte nicht einverstanden erklärte (act. II A15). In der Folge bestätigte die AXA mit Verfügung vom 23. August 2022 die Ablehnung ihrer Leistungspflicht. Zur Begründung führte sie aus, dass einerseits kein Unfall – mangels ungewöhnlichen äusseren Faktors – vorliege und andererseits es sich beim diagnostizierten Sehnenriss zwar um eine Verletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) handle, diese jedoch vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, wobei sie sich in medizinischer Hinsicht auf einen Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, und D. _____, Pflegefachmann HF, vom 12. August 2022 stützte (act. II A19, M7). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten (act. II A30) wies die AXA mit Entscheid vom 20. Februar 2023 ab (act. II A36).

B.

Mit Eingabe vom 21. März 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch die B. _____ AG, Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 20. Februar 2023 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 22. März 2022 zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zwecks Klärung der relevanten versicherungsmedizinischen Fragen anzuordnen. Zudem legte er eine Stellungnahme von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Chirurgie,

vom 27. Februar 2023 ins Recht (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3 = act. II M10).

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2023 schloss die Beschwerdegegnerin – u.a. bezugnehmend auf einen Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. April 2023 (act. II M11) – auf Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer hielt mit Eingabe vom 3. Juli 2023 – verweisend auf eine ergänzende Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 16. Juni 2023 (act. I 4 = act. II M13) – an seinen beschwerdeweisen Standpunkten und Rechtsbegehren fest.

Mit Stellungnahme vom 29. August 2023 äusserte sich die Beschwerdegegnerin zur Eingabe des Beschwerdeführers, wobei sie einen weiteren Bericht von Dr. med. F. _____ vom 16. August 2023 (act. II M14) einreichte.

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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 20. Februar 2023 (act. II A36). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen UV-Leistungen im Zusammenhang mit den ab 22. März 2022 geklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

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

2.1.1 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).

Ein gesteigertes Abgrenzungsbedürfnis besteht dort, wo der Gesundheitsschaden seiner Natur nach auch andere Ursachen als eine plötzliche schädigende Einwirkung haben kann, also keine gesicherte Zuordnung zum exogenen Faktor erlaubt. Dies gilt nach der Rechtsprechung insbesondere dann, wenn die Gesundheitsschädigung erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandenen degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann. In solchen Fällen muss die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders "sinnfälligen" Umständen gesetzt worden sein. Somit wird eine Einwirkung ohne offensichtliche Schadensneigung erst durch das Hinzukommen eines zusätzlichen Ereignisses zum ungewöhnlichen äusseren Faktor. Es bedarf – neben den üblichen auf den Körper einwirkenden Kräften – eines schadensspezifischen Zusatzgeschehens, damit ein Unfall angenommen werden kann (BGE 134 V 72 E. 4.3.2 und 4.3.2.1 S. 80).

2.1.2 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).

2.2 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

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

2.2.2 Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; in Kraft bis 31. Dezember 2016) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die

vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnutzungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich nach Eingang der Meldung im Rahmen der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69).

2.3 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisangebote der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Ver-

waltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.

3.1 Mit Verfügung vom 23. August 2022 (act. II A19) und nunmehr angefochtenem Einspracheentscheid vom 20. Februar 2023 (act. II A36) verneinte die Beschwerdegegnerin die Voraussetzung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors und demnach das Vorliegen eines Unfalles im Rechtsinne (vgl. hierzu E. 2.1 hiervor).

3.2 Den Akten ist zum Hergang des der Beschwerdegegnerin gemeldeten Ereignisses vom 22. März 2022 im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 In der Unfallmeldung vom 21. April 2022 wurde festgehalten, dass es am 22. März 2022 beim Anheben eines ... einen "Zwick" im rechten Oberarm gegeben habe (act. II A1).

3.2.2 Im Fragebogen der Beschwerdegegnerin zum besagten Ereignis gab der Beschwerdeführer am 30. April 2022 an, am 22. März 2022 um ca. 6:30 Uhr habe er beim Umplatzieren seines ... einen "Zwick" in der rechten Schulter verspürt (act. II A6/1).

3.2.3 Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte im Überweisungsbericht vom 10. Mai 2022, der Beschwerdeführer habe ihn am 29. März 2022 aufgesucht, nachdem es diesem am 22. März 2022 beim Herumreissen eines schweren ... einen Ruck gegeben habe mit sofortig einschliessendem Schulterschmerz rechts (act. II M2). Dies bestätigte Dr. med. G._____ im "Ersten Arztzeugnis UVG" vom 18. Mai 2022 gegenüber der Beschwerdegegnerin (act. II M3). Die weiter behandelnde Dr. med. H._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt am 20. Mai 2022 bei der Anamnese fest, der Beschwerdeführer be-

richte, am 22. März 2022 einen ... angehoben zu haben, um diesen verschieben zu können. Dabei sei es zu einem "Zwick" ventral in der Schulter gekommen, danach habe er ... eines ... von einem ... hinuntergehoben, als es zu einem erneuten "Zwick" in der Schulter gekommen sei (act. II M4).

3.3 Ob das in der Unfallmeldung (act. II A1) bzw. im Fragebogen (act. II A6) geschilderte Anheben/Umplatzen eines ... die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen i.S. der Legaldefinition von Art. 4 ATSG (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist unklar. Dasselbe gilt für das später zusätzlich erwähnte (und wohl am selben Tag erfolgte) Entladen/Herunterheben von ... von einem ... (act. II M4).

Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin könnte ein stattgehabter Unfall im Rechtssinne nicht alleine dann bejaht werden, wenn die beschriebenen Vorgänge "programmwidrig unterbrochen" worden wären (act. II A36/4 E. 4.1.1). Die Ungewöhnlichkeit der äusseren Einwirkung kann auch bei einer ausserordentlichen Kraftanwendung und einer damit verbundenen Überanstrengung vorliegen, namentlich beim Heben von schweren Lasten (Verhebetrauma; IRÈNE HOFER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 6 N. 40). Den Akten lassen sich vorliegend keine genaueren Angaben über das Gewicht des ... bzw. der ... entnehmen, was mit Blick auf die höchstrichterliche Kasuistik (vgl. PETER FORSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG, 2021, Art. 4 N. 11-13; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Auflage 2020, Art. 4 N. 56 f.; HOFER, a.a.O., Art. 6 N. 40; RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 40 Art. 6) jedoch unabdingbar wäre, um zu beurteilen, ob eine manuelle Lastenhandhabung vorliegt, welche als ungewöhnliche Überanstrengung zu qualifizieren wäre. Im Übrigen ist es notorisch, dass ... für ... – je nach Dimension und Fabrikat – auch ohne ... die kritische Masse von 100 kg erreichen bzw. überschreiten können.

Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich diesbezüglich als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin räumt selbst ein, dass sich in den Akten keine Angaben über das Gewicht des ... finden (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. II Ziff. 3.1) und auch ihr beratender Arzt Dr. med. F. _____ wies bereits in seinem Bericht vom 24. April 2023 darauf hin, dass über das Ge-

wicht keine Befragung vorgenommen wurde (act. II M11/5 Ziff. II und /7 Ziff. III lit. a). Soweit er in seiner Stellungnahme vom 16. August 2013 nunmehr kommentiert, dass die Angabe des Gewichts für die Fallbeurteilung von untergeordneter Bedeutung sei (act. II M14/2 Ziff. 3), kann ihm vor dem Hintergrund des soeben Ausgeführten aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht nicht gefolgt werden. Ebenso wenig wurden die Körpergrösse sowie betreffend das Entladen/Herunterheben der ... der Geschehensablauf (inkl. Höhe der Ladekante des ..., Armhaltung bzw. -position etc.) abgeklärt, mithin, ob neben einem allfälligen ausserordentlichen Kraftaufwand noch zusätzlich besondere sinnfällige Umstände hinzutreten waren. Damit ist bereits aus diesen Gründen die Sache in Gutheissung der Beschwerde an die Verwaltung zurückzuweisen zur weiteren sachverhaltlichen Abklärung. Doch selbst wenn die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Unfalls zu Recht verneint hätte, wären weitere (medizinische) Sachverhaltserhebungen erforderlich.

4.

Die Beschwerdegegnerin prüfte in der Verfügung vom 23. August 2022 (act. II A19) und im nunmehr angefochtenem Einspracheentscheid vom 20. Februar 2023 (act. II A36) ihre Leistungspflicht auch unter dem Blickwinkel der unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. hierzu E. 2.2 hiervor).

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

4.1.1 Das Arthro-MRI vom 4. April 2022 zeigte eine leicht gezerzte, leichte Acromioclaviculargelenk(ACG)-Degeneration, differentialdiagnostisch (DD) einen Status nach ACG-Luxation Rockwood 1, sonst keine fassbare Schulterverletzung und eine intakte Rotatorenmanschette (act. II M1).

4.1.2 Die behandelnde Dr. med. H. _____ diagnostizierte im Bericht vom 20. Mai 2022 eine traumatische craniale Partialläsion Subscapularissehne (SSC) und ein leicht traumatisiertes ACG nach Hebetauma vom 22. März 2022 (act. II M4/1). Klinisch zeige sich korrelierend mit dem MRI

eine SSC-Symptomatik. Durch das Anheben des schweren ... und später der ... sei es (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, d.h. > 50 %) zu einer Unterflächenläsion der SSC gekommen (act. II M4/2).

4.1.3 Im Aktenbericht vom 12. August 2022 zu Händen der Beschwerdegegnerin, verfasst von Dr. med. C. _____ und dem Pflegefachmann D. _____, wurde als Diagnose Sehnenrisse genannt. Diese Körperschädigungen seien vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen. Bei der Kontrolle der Bildgebung durch den beratenden Arzt habe die SSC-Symptomatik mit einer Unterflächenläsion festgestellt werden können. Das geschilderte Ereignis sei jedoch nicht geeignet, die nachgewiesene Läsion der SSC an der linken Schulter zu verursachen. Beim Heben des schweren ... handle es sich um einen kontrollierten physiologischen Kraftaufwand, ohne erkennbare, ausserplanmässige, unkontrollierte und unphysiologische, exzentrische Belastung auf die angespannten Sehnen der linken Schulter. Bei der Unterflächenläsion der SSC sei es vorwiegend zu einer Aktivierung eines bis dahin asymptomatischen Vorzustandes gekommen. Zudem fehlten im Bericht des Arthro-MRI vom 4. April 2022 Zeichen einer frischen strukturellen Verletzung wie ein Bone bruise oder Hämatom. Die genannte Sehnenverletzung könne bei der beschriebenen Biomechanik eines zwar grossen aber physiologischen Kraftaufwands nur bei degenerativem Gewebe entstehen. Als weitere degenerative Veränderung in der linken Schulter sei die im MRI-Bericht genannte aktivierte ACG-Degeneration zu werten (act. II M7/2).

4.1.4 Am 6. Oktober 2022 antwortete Dr. med. H. _____ der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers, dieser leide an einer traumatischen cranialen Partiaalläsion der SSC, einem leicht traumatisierten ACG und einer Zerrung des Musculus pectoralis major nach Hebetrauma vom 22. März 2022. Aufgrund des Alters des Beschwerdeführers sei nicht vorwiegend von einer Abnutzung oder Erkrankung auszugehen, sondern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer durch den Unfall bedingten Verletzung (act. II M8).

4.1.5 In der Stellungnahme vom 27. Februar 2023 führte Dr. med. E. _____ zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aus, das geschilderte Ereignis könne nicht als "nichtgeeignet" beurteilt werden

ohne Kenntnis des bewegten Gewichts. Ein Bone bruise sei ohne stattgehabte Kontusion nicht zu erwarten und Hämatome seien teilweise schwierig zu eruieren und bedürften vorliegend einer fachradiologischen Zweitmeinung. Eine isolierte SSC-Läsion sei grundsätzlich immer als erstes verdächtig auf eine Trauma-assoziierte Läsion. Es sei seitens der Unfallversicherung nicht ausgewiesen, dass die SSC-Läsion vorwiegend degenerativ verursacht sei; im Gegenteil fänden sich MR-tomographisch nicht die geringsten Hinweise für eine verschleisskausale Ursache (act. I 3/2).

4.1.6 Im Bericht vom 24. April 2023 führte Dr. med. F. _____ zu Handen der Beschwerdegegnerin aus, es sei von einem geplanten Kraftakt beim "Heben", "Umplatzen" oder "Herumreissen" eines ... die Rede, über dessen Gewicht keine Befragung vorgenommen worden sei. Es sei äusserst unwahrscheinlich, dass das Anheben über Gürtelhöhe erfolgt sei, so dass keine unphysiologische Armposition eingenommen worden sei. Die muskuläre Anspannung sei am ehesten "isometrisch" in einer gewissen Innenrotationsbelastung erfolgt, so dass die muskulotendinöse Einheit nicht in eine supraphysiologische Zugbeanspruchung geraten sein könne. Unter solchen Belastungen könne traumabiologisch ausgeschlossen werden, dass eine (gesunde) Sehne reisse (act. II M11/5). Gesamtbilanzierend zeige sich das Bild von Vorschädigungen an der rechten Schulter. Frische Verletzungsfolgen könnten im Schultergelenk selber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Die initiale Beschwerdedominanz im ACG-Bereich sei mit der MRI-Bildgebung einer aktivierten ACG-Arthrose vereinbar. Im Wissen um die Veränderungen an der SSC-Insertion habe zur Hypothese einer partiellen SSC-Ruptur geführt, was aber mit dem Schadenmechanismus (zweimaliger Zwick ohne funktionelle Überlastung der SSC) nicht vereinbar sei. Die klinischen Verdachtsmomente einer traumatischen partiellen SSC seien unter dem Aspekt einer nur partiellen Gewebeschädigung zu wenig spezifisch in Erscheinung getreten (act. II M11/6). Eine isolierte SSC-Läsion ohne Begleitverletzung gelte gemäss Erkenntnissen aus der versicherungsmedizinischen Standardliteratur als nicht traumatisch. Sie basiere auf einer degenerativen Vorschädigung. Gesunde Sehnen rissen in der Regel nicht isoliert. Im MRI liessen sich klar Zeichen einer Vorschädigung nachweisen. An der SSC selber gebe es keine Zeichen einer frischen Ruptur, die Ränder seien abgeschlif-

fen, abgerundet und scharf gezeichnet. Die Umgebung der Bicepssehne (BIC) in Nachbarschaft zum Pulleykomplex und zur kranialen SSC zeige kleinzystische, ganglionartige Veränderungen. Die SSP (Supraspinatussehne) zeige tendinotische Merkmale und werde durch die kaudalen Osteophyten aus dem arthrotischen ACG bedrängt (act. II M11/8).

4.1.7 In der Stellungnahme vom 16. Juni 2023 erwähnte Dr. med. E. _____ zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers, die Hauptdiagnose umfasse eine craniale Partialläsion der SSC rechts. Der differenzierte Ereignishergang am 22. März 2022 sei seitens der Unfallversicherung nicht erfasst. Die gesamten Ausführungen bezüglich Ereignishergang seitens Dr. med. F. _____ seien spekulativ und basierten auf subjektiven Vermutungen. Traumabiologische Ausführungen über unphysiologische Armpositionen oder die Höhe des Anhebens des ... seien irrelevant, da nicht einmal dessen Gewicht erfragt worden sei. Basierend auf der Aktenlage könne definitiv nicht geschlussfolgert werden, unter einer solchen unbekanntem Belastung könne traumabiologisch ausgeschlossen werden, dass eine (gesunde) Sehne reisse (act. I 4/2). Ein Weiterarbeiten sei mit einer cranialen Partialläsion der SSC durchaus vereinbar. Das habe nichts damit zu tun, dass aus diesem Grund keine unphysiologische oder supraphysiologische Belastung oder eine exzentrische Zusatzbelastung aufgetreten sei im Zusammenhang mit dem ursprünglichen Ereignis. Bei den von Dr. med. F. _____ als "versicherungsmedizinische Erkenntnis beim Rotatorenmanschettschaden" bezeichneten Beilagen handle es sich um eigens von ihm zusammengestellte Unterlagen, die keinesfalls als evidenz-basiert zu betrachten seien, ausserdem stehe dabei die SSP im Fokus, nicht die SSC. Isolierte Läsionen der SSC würden gemäss Literatur meistens einem Trauma zugeordnet (act. I 4/3). Der Beurteilung von Dr. med. F. _____ sei zu entnehmen, dass er die Bildgebung Dr. med. I. _____, Facharzt für Radiologie, vorgelegt habe, eine fachradiologische Stellungnahme fehle jedoch in den Unterlagen. Mit der Argumentation, wonach die Bildgebung keine Zeichen einer frischen Läsion zeigten, sei nicht ausgewiesen, dass im Umkehrschluss eine vorwiegend degenerative Läsion der SSC vorliege; eine Tendinopathie der SSC, welche für eine Diskussion über eine Degeneration/Verschleiss qualifizieren würde, werde nicht vorgebracht und liege auch nicht vor. Schlussfolgernd liege hier eine

craniale Teilläsion der SSC rechts vor, die nicht als vorwiegend degenerativ zu klassifizieren sei (act. I 4/4).

4.1.8 Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 16. August 2023 zu Handen der Beschwerdegegnerin aus, die Angabe des Gewichts sei für die Fallbeurteilung von untergeordneter Bedeutung, da es für ein Individuum keine verbindlichen Messwerte gäbe (act. II M14/2). Es habe eine vornehmlich isometrische Kraftereinwirkung in Innenrotation stattgefunden, bei welcher die SSC unmöglich in eine unphysiologische Beanspruchung habe kommen können. Das ACG habe im MRI vom 4. April 2022 weit mehr als eine Kapselschwellung gezeigt (Geröllzysten, arthrotisch-reaktive Veränderungen mit einem Knochenödem in der lateralen Clavicula). Die Ursache dieser Schädigung sei nie diskutiert oder abgeklärt worden, so dass nicht nachvollzogen werden könne, wie Dr. med. E. _____ dazu komme, sich über die Pathogenese zu äussern (act. II M14/3). Dass eine Partiailläsion nicht zu einem vollständigen Funktionsausfall führen müsse, sei verständlich, damit sei aber auch nicht gesagt, dass diese frisch traumatisch entstanden sei, wenn sie schon initial keine klinische Relevanz gezeigt habe (act. II M14/4). Wenn die in der versicherungsmedizinischen und schulterorthopädischen Literatur beschriebenen Schadenmechanismen in Erwägung gezogen würden, die eine isolierte, auch partielle SSC-Läsion verursachen könnten, sei eigentlich klar, dass es sich speziell bei jungen Personen um heftige Ereignisse gehandelt haben müsse, die einen schweren distorsionellen Charakter bis zu einem luxationsähnlichen Zustand mit exzentrischen Zusatzbelastungen aufwiesen, geprägt durch die Elemente der Elevation und Aussenrotation, so dass die SSC überhaupt unter Stress geraten könne. In solchen Situationen komme es als Begleitverletzung in der Regel zu Knochenödemen. Im Gegensatz zum Humeruskopf sei es jedoch in casu zu einem Knochenödem der lateralen Clavicula gekommen. Wenn nun glenohumeral kein Knochenmarködem aufgetreten sei, gelte dies als Hinweis auf eine nicht exzessive Traumaenergie, die auf das Glenohumeralgelenk selbst eingewirkt habe. Diese Feststellung mache die traumatische Genese der SSC-Partiailläsion zusätzlich unglaubwürdig (act. II M14/4).

4.2 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 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). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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).

4.3 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Februar 2023 (act. II A36) wird von der Beschwerdegegnerin anerkannt, dass eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f. UVG vorliegt. Zwar wurde im initialen Arthro-MRI vom 4. April 2022 noch eine intakte Rotatorenman-

schette befundet (act. II M1), die später von der behandelnden Dr. med. H._____ diagnostizierte Partialruptur der SSC (act. II M4-6) wurde jedoch auch von den beiden beratenden Ärzten der Beschwerdegegnerin Dres. med. C._____ und F._____ (act. II M7/4, M11/6, M14/1 Ziff. 2) bestätigt, wenngleich der letztere nicht von einer "frischen" Verletzung ausging (Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. II Ziff. 3.2). Wie zuvor dargelegt (vgl. E. 2.3 hiervor), greift damit die Vermutung, es handle sich um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer bzw. von der Beschwerdegegnerin übernommen werden muss. Sie kann sich aber von ihrer Leistungspflicht befreien, wenn die Beschwerdegegnerin den Nachweis erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat sie – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Für diesen Beweis bedarf es einer Beleuchtung und Gewichtung des gesamten Ursachenspektrums, wozu namentlich die Umstände des Auftretens der Beschwerden sowie der Vorzustand gehören.

4.4 In medizinischer Hinsicht stützt sich der Einspracheentscheid auf die Aktenbeurteilung des Dr. med. C._____ (act. II M7), welche jedoch ebenso wenig überzeugt, wie die im Beschwerdeverfahren aufgelegten Stellungnahmen des Dr. med. F._____ (act. II M11, M14). Vorab ist unklar, inwieweit Dr. med. C._____ an der Beurteilung vom 12. August 2022 überhaupt mitwirkte, wurde doch nebst ihm als Verfasser ein Pflegefachmann erwähnt, welchem die erforderlichen Fachkenntnisse offensichtlich abgehen (act. II M7/1). Zwar würde es selbst im Rahmen einer Begutachtung genügen, dass die den Bericht visierende Arztperson über den spezifischen Facharztstitel verfügt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 26. Januar 2011, 9C_547/2010, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen), das Schriftstück wurde indes von keiner der beteiligten Personen unterzeichnet, es wurde einzig elektronisch erstellt (act. II M7/4). Sodann wurde einerseits erklärt, es sei zusätzlich der "Schulterspezialist" Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hinzugezogen worden, andererseits wurde im Dunkeln gelassen, zu welchem Schluss dieser gelangte (act. II M7/1). Des Weiteren ist in

der besagten Aktenbeurteilung durchwegs von der linken Schulter die Rede, obgleich die rechte Schulter zu beurteilen gewesen wäre. Schliesslich wurde angenommen, das geschilderte Ereignis vom 22. März 2022 mit Umplatzen/Heben eines schweren ...- bzw. -... sei nicht geeignet, die nachgewiesene Läsion der SSC zu verursachen, ohne dass der genaue biomechanische Ablauf und die auf den Körper wirkenden Massen bzw. Kräfte überhaupt bekannt waren (vgl. auch E. 3.3 hiavor). Das spätere Ereignis – Entladen/Herunterheben von ... von einem ... (act. II M4; vgl. E. 3.3 hiavor) – wird in der Beurteilung sodann gänzlich unberücksichtigt gelassen.

Sodann sind auch die Einschätzungen von Dr. med. F._____ als Entlastungsbeweis ungeeignet. Auch ihm waren die auf den Körper des Beschwerdeführers wirkenden Massen bzw. Kräfte (betreffend beide Ereignisse) nicht bekannt, worauf Dr. med. E._____ zutreffend hinwies (act. I 4/2). Zwar setzte er sich mit den divergierenden Auffassungen der Dres. med. H._____ (act. II M4) und E._____ (act. II M10; act. I 4) auseinander, seine Einschätzungen basieren aber u.a. auf blossen Mutmassungen über den Geschehensablauf. So erklärte er, es sei äusserst unwahrscheinlich, dass das Anheben des ... über Gürtelhöhe erfolgt sei, so dass keine unphysiologische Armpositionen eingenommen worden seien (act. II M11/5 Ziff. II), bzw. es habe eine vornehmlich isometrische Krafteinwirkung in Innenrotation stattgefunden, bei welcher die SSC unmöglich in eine unphysiologische Beanspruchung habe kommen können (act. II M14/3 Ziff. 3). Diese Hypothesen erscheinen hinsichtlich des ersten Ereignisses allenfalls möglich, indes ist nicht auszublenden, dass der Beschwerdeführer, wie bereits erwähnt, danach ... von einem ... entlud, wobei diesbezüglich weder die Armposition, Körpergrösse noch die Höhe der Ladekante des ... (Höhenunterschied) dokumentiert sind (vgl. E. 3.3 hiavor). Zudem erscheint der Ausschluss einer unphysiologischen oder supraphysiologischen Belastung oder einer exzentrischen Zusatzbelastung mit der Begründung der Fortsetzung der Arbeit bzw. der Erreichung des Arbeitsziels (act. II M11/8 Ziff. III Ziff.1) ebenfalls fraglich. Dies zumal Dr. med. E._____ festhielt, dass ein Weiterarbeiten mit einer cranialen Partialläsion der SSC durchaus vereinbar sei (da keine Komplettläsion vorgelegen habe), was nunmehr auch von Dr. med. F._____ nicht in Abrede ge-

stellt wird (act. II M14/4 Ziff. 5), und gemäss Dr. med. E. _____ nichts damit zu tun habe, dass aus diesem Grund keine entsprechende (Zusatz-)Belastung im Zusammenhang mit dem ursprünglichen Ereignis (Umplatzieren des ...; act. I 4/3) aufgetreten sein könne. Dr. med. F. _____ führte zur Begründung der degenerativen Natur der SSC-Läsion aus, bildgebend seien keine Zeichen einer frischen Verletzung ausgewiesen, es müsse sich um eine Vorschädigung handeln, die anamnestisch in ihrer Wertigkeit nicht eruiert worden sei bzw. im MRI liessen sich klar Zeichen einer Vorschädigung nachweisen (act. II M11/6 ff. Ziff. II, /8 Ziff. III Ziff. 4). Er stützte sich dabei auf eine angebliche Beurteilung von Dr. med. I. _____. Dazu ist mit Dr. med. E. _____ festzuhalten, dass ein entsprechender Bericht in den Akten fehlt (act. I 4/4) oder zumindest eine unterschriftliche Bestätigung des beigezogenen Radiologen. Daran vermag nichts zu ändern, dass Dr. med. F. _____ den MRI-Bericht vom 4. April 2022 durch eine eigenständige Überprüfung kommentierte, fehlt ihm doch, wie er selbst erwähnte, die erforderliche Fachkenntnis (act. II M14/5 Ziff. 8). Im Übrigen wies Dr. med. F. _____ – nachdem er den Radiologen offenbar bereits zugezogen hatte – eigens darauf hin, dass im MRI Unstimmigkeiten aufgetreten seien, die bislang noch nicht ausdiskutiert worden seien (act. II M11/9).

5.

Nach dem Ausgeführten ist der Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt. Bei der aktuellen Aktenlage kann vorab die Rechtsfrage nach dem Vorliegen eines Unfalls nicht abschliessend beurteilt werden (vgl. E. 3.3 hiervor). Sodann ist auch eine Leistungspflicht unter dem Titel von Art. 6 Abs. 2 UVG derzeit offen, wobei noch keine Beweislosigkeit vorliegt, sondern von weiteren medizinischen Sachverhaltserhebungen zusätzliche Erkenntnisse zu erwarten sind (wenngleich nicht verkannt wird, dass eine retrospektive Einschätzung mit gewissen Schwierigkeiten verbunden ist [vgl. E. 4 hiervor]). Die Sache ist an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie eine verwaltungsexterne orthopädische Begutachtung veranlasst, wobei vorher in deren Rahmen auch der möglichst genaue biomechanische Hergang sowie die involvierten Massen der bewegten Gegenstände eruiert

werden müssen. Entgegen dem gestellten Eventualbegehren (Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 2) fällt die Aufgabe vorab der Verwaltung zu, das Erforderliche im Rahmen der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nachzuholen. Da sich der Sachverhalt punktuell als völlig ungeklärt erweist und er medizinisch bisher allein durch verwaltungsinterne Aktenbeurteilungen erhoben wurde, ist die Rückweisung im Lichte der diesbezüglich geltenden Grundsätze denn auch ohne Weiteres zulässig (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; SVR 2016 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.1).

6.

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

6.2 Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1).

Die B._____ AG hat nach Aufforderung des Instruktionsrichters (vgl. prozessleitende Verfügung vom 4. Mai 2023) mit Eingabe vom 12. Mai 2023 auf die Einreichung einer Kostennote verzichtet und die Festsetzung der Parteientschädigung in das Ermessen des Gerichts gestellt.

Unter Würdigung der gesamten Umstände, der Bedeutung der Streitsache sowie im Vergleich zum in gleichgelagerten Fällen entschädigten Aufwand und unter Berücksichtigung des Rundschreibens des Verwaltungsgerichts vom 16. Dezember 2009 betreffend Festsetzung des amtlichen Honorars

sowie des Parteikostenersatzes in sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten bei Vertretung durch gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände (abrufbar unter <www.justice.be.ch>), wonach bei Rechtsvertretungen durch Rechtsschutzversicherungen der Honoraransatz bei qualifizierter Rechtsvertretung Fr. 180.-- pro Stunde beträgt, wird die Parteientschädigung (inkl. Auslagen und MWST) ermessensweise und pauschal auf Fr. 2'500.-- festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 20. Februar 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 29. August 2023)
 - AXA Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.

