

200 23 425 UV
ACT/COC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. November 2023

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

Solida Versicherungen AG

Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich

vertreten durch Rechtsanwälte B. _____ und C. _____

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 (Falldossier-Nr.: ...)



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 1. August 1987 bei der D. _____ als ... angestellt und dadurch bei der Solida Versicherungen AG (Solida bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenmeldung vom 19. Juli 2022 räumte der Versicherte am 8. Juli 2022 eine Matratze von der Garage in den Keller, wobei er um eine Ecke mit Stufen laufen (wohl: gehen) musste. Beim Heben der Matratze habe er einen Stich in den (rechten) Schulterbereich verspürt und sich eine Muskelzerrung zugezogen (Akten der Solida [act. II] 3); dabei sei er gestolpert (act. II 9 S. 1 und S. 2 Ziff. 1). Die Solida anerkannte für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Nach Einholung einer Beurteilung der beratenden Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 29. Oktober 2022 (act. II 29) stellte sie die bisherigen Leistungen mit formlosem Schreiben vom 8. November 2022 (act. II 32) per 10. Oktober 2022 ein, da der Status quo sine erreicht sei und die geltend gemachten Beschwerden (an der rechten Schulter) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr im Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 8. Juli 2022 stünden. Nachdem sich der Versicherte damit nicht einverstanden gezeigt hatte (act. II 38), hielt die Solida mit Verfügung vom 1. Dezember 2022 (act. II 40) an ihrer Beurteilung fest und stellte die bislang erbrachten Versicherungsleistungen per 10. Oktober 2022 ein. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (act. II 44) wies die Solida nach Einholung einer weiteren Stellungnahme der beratenden Ärztin vom 17. April 2023 (act. II 59) mit Entscheid vom 2. Mai 2023 (act. II 62) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 31. Mai 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die

Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung durch einen neutralen Gutachter.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2023 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt B._____ und Rechtsanwalt C._____, auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingaben vom 21. September 2023 und vom 2. November 2023 hielten die Parteien an ihren Anträgen und Ausführungen fest.

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 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 (act. II 62), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 8. Juli 2022 per 10. Oktober 2022 bestätigt hat. Streitig und zu prüfen ist, ob auch nach

diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung besteht und dabei insbesondere, ob die darüber hinaus geklagten Beschwerden der rechten Schulter in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 8. Juli 2022 stehen.

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

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

2.

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

2.2 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).

2.2.1 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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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

2.2.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

2.3 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zwar seit dem 1. Juli 2022 pensioniert ist (act. II 9 S. 2 Ziff. 7; Beschwerde S. 3 lit. A Ziff. 1), er dennoch aufgrund des Art. 3 Abs. 2 UVG zur Zeit des Ereignisses vom 8. Juli 2022 (act. II 3) obligatorisch unfallversichert war.

3.2 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 8. Juli 2022 beim Runtertragen einer Matratze in die Garage einen Tritt verfehlte, stolperte und "beim ziehen" merkte, "wie eine Muskelzerrung, Muskel- oder Sehnenriss passierte" (act. II 9 S. 1 und S. 3 Ziff. 1; vgl. auch act. II 3 S. 2). Dieses Ereignis stellt – insbesondere wegen des Stolperns – einen Unfall im Rechtssinne dar (vgl. E. 2.1 hiervor).

Umstritten ist, ob der Beschwerdeführer – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 10. Oktober 2022 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die darüber hinaus geklagten Beschwerden an der rechten Schulter in einem anspruchsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 8. Juli 2022 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.2.1 Im Bericht des Spitals F. _____, über die ambulante Behandlung vom 11. Juli 2022 (act. II 10 S. 2 ff.) wurde eine Schultergelenksdistorsion rechts am 9. (recte: 8.) Juli 2022 diagnostiziert. Die bildgebende Untersuchung habe eine unauffällige Darstellung des Schultergelenks gezeigt und keine Hinweise für über das Alter hinausreichende degenerative Veränderungen und keine Fraktur ergeben (S. 2).

3.2.2 PD Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 5. Oktober 2022 (act. II 19) insbesondere eine Ruptur der Supraspinatussehne, SLAP Typ II Läsion und AC-Arthrose rechts infolge Verhebetauma am 8. Juli 2022. Die AC-Gelenke seien nicht druckschmerzhaft und der aktive und passive Bewegungsumfang in beiden Schultern sei normal. Der Impingement Test rechts sei pathologisch. Es bestehe eine gute Kraft für alle Anteile der Rotatorenmanschette, die Prüfung der Abduktions- und Aussenrotationskraft sei aber mit Schmerzen verbunden. Der Riss der Rotatorenmanschette könne gut durch das Verhebetauma erklärt werden. Da es sich hauptsächlich um ein Schmerzproblem handle, habe er eine subacromiale Cortison Infiltration empfohlen (S. 1).

Im Bericht vom 10. Oktober 2022 (act. II 25) führte PD Dr. med. G._____ aus, weil die konservativen Massnahmen nicht genügt hätten, habe man sich auf die offene Befestigung der Rotatorenmanschette kombiniert mit einer Erweiterung des AC-Gelenks geeinigt. Die entsprechende operative Sanierung erfolgte am 11. Oktober 2022 (act. II 26).

3.2.3 Die beratende Ärztin Dr. med. E._____ führte im Bericht vom 29. Oktober 2022 an die Beschwerdegegnerin (act. II 29) aus, vorbestehende Beschwerden seien nicht aktenkundig, jedoch könne bildgebend ein degenerativer Vorzustand objektiviert werden. Mit dem Ereignis (vom 8. Juli 2022) seien allenfalls vorübergehende Beschwerden vereinbar, eine dauerhafte Verschlechterung des Vorzustands im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (S. 3 Ziff. 3). Die Operation vom 11. Oktober 2022 stehe ebenso wie der darauffolgende Spitalaufenthalt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 8. Juli 2022. So könnten bildgebend keine strukturellen Organkorrelate einer unfallbedingten Läsion objektiviert werden, die überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 8. Juli 2022 stünden (S. 4 Ziff. 4.1). Die am 11. Oktober 2022 durchgeführte operative Revision habe einzig der Behandlung des Vorzustands gedient. Der Status quo sine das Ereignis vom 8. Juli 2022 betreffend sei somit spätestens am Tag vor der Operation erreicht (S. 4 Ziff. 3.1).

3.2.4 PD Dr. med. G._____ diagnostizierte im Bericht vom 19. Dezember 2022 (act. II 43) eine posterosuperiore Rotatorenmanschettenruptur und AC-Arthrose rechts bei Status nach Verhebetauma am 8. Juli 2022. Der Beschwerdeführer habe eine grosse und schwere Matratze getragen und beim Verfehlen zweier Stufen eine ruckartige Belastung der rechten Schulter erlitten. Der genaue Unfallhergang sei im Nachhinein nicht mehr eruierbar. Insbesondere seien die auf die Schulter einwirkenden Kräfte nicht abschätzbar. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer ein Geräusch gehört, sofort Schmerzen verspürt und drei Tage später den Notfall im Spital F._____ aufgesucht habe, spreche für eine akute Verletzung (S. 1). Dass die Röntgenaufnahmen keine knöchernen Verletzungen gezeigt hätten, sei typisch bei einer akuten Rotatorenmanschettenruptur.

Gegen eine vorbestehende Sehnenruptur sprächen folgende Argumente: Die Arthro-MRI-Untersuchung zeige ausser der AC-Arthrose keine degenerativen Veränderungen. Zudem zeige sie ein flaches Akromion, Typ I nach Bigliani, was nicht mit Rotatorenmanschettenrupturen assoziiert werde. Das als arthrotisch bezeichnete AC-Gelenk habe keine nach unten gerichteten Osteophyten aufgewiesen, welche die Supraspinatussehne hätten beeinträchtigen können. Die abgerissene Supraspinatussehne habe einen normal dicken Stummel und keine Sehnenverdünnung aufgewiesen, wie man sie bei einer über längere Zeit entstandenen Sehnedegeneration hätte erwarten können. Die Supraspinatussehne sei retrahiert gewesen, wie dies bei einem akuten Abriss vom Knochen immer beobachtet werden könne. Die Arthro-MRI Untersuchung zeige eine normale Trophik und keine fettige Infiltration des Supra- und Infraspinatusmuskels. Dies spreche eindeutig gegen einen vorbestehenden degenerativen Sehnen Schaden (S. 2).

3.2.5 Auf Veranlassung der beratenden Ärztin Dr. med. E. _____ nahm Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Radiologie, am 28. März 2023 Stellung (act. II 60). Die bildgebenden Untersuchungen zeigten keine unfallbedingte Läsion. Es seien keinerlei Stigmata eines kausalen stattgehabten Traumas zu erheben. Es fänden sich explizit keine Weichteilödeme, Knochenmarksödeme oder morphologisch typisch posttraumatische Veränderungen. Sämtliche Veränderungen seien deshalb aufgrund der Morphologie und der vorbestehenden subacromialen Impingementkonfiguration aus radiologischer Perspektive überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt (S. 5 Ziff. 1). Es fänden sich durchaus erhebliche Veränderungen der Rotatorenmanschettensehnen und der langen Bicepssehne (S. 6 Ziff. 2 ad 1). Die Morphologie und Beschaffenheit des Sehnenstumpfes könne ein Hinweis auf die Ätiologie der Rotatorenmanschettenruptur sein, aber nicht mehr (S. 7 Ziff. 2 ad 4). Es finde sich bereits eine deutliche Verfettung und Atrophie des M. supraspinatus und M. infraspinatus. Die Befunde der Muskulatur sprächen für eine länger vorbestehende Tendinopathie der Supraspinatus- und Infraspinatussehne (S. 7 Ziff. 2 ad 6).

3.2.6 Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 17. April 2023 (act. II 59) aus, beim Beschwerdeführer liege keine Ruptur der distalen langen Bicepssehne vor, sondern eine flächige Partilläsion der langen Biceps-

sehne am Eintritt in den Sulcus intertubercularis und somit der proximalen langen Bicepssehne, dies bei hierfür ursächlicher Tendinopathie (S. 8 Ziff. 2.3). Der Riss der proximalen langen Bicepssehne sei fast immer, resp. in 96 %, degenerativ bedingt (S. 9 oben). Die von PD Dr. med. G. _____ geltend gemachte sog. "erhöhte Kraftanstrengung" sei nicht nachvollziehbar, denn die Rotatorenmanschette sei an der Aufbringung von Kraft gar nicht relevant beteiligt (S. 11 f.). Dass PD Dr. med. G. _____ (im Bericht vom 5. Oktober 2022) einen "normalen aktiven und passiven Bewegungsumfang in beiden Schultern" dokumentiert habe, schliesse nicht nur mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine "Frozen shoulder" aus, sondern (bereits aus klinischer Perspektive) auch eine am 8. Juli 2022 stattgehabte frisch-traumatische Rotatorenmanschettenruptur (S. 14 f. Ziff. 2.7). In der Arthro-MRI-Untersuchung des rechten Schultergelenks vom 1. September 2022 könne eine Verfettung und Atrophie sowohl des M. supraspinatus als auch des M. infraspinatus objektiviert werden. Und auch der M. subscapularis weise bereits fettige Veränderungen sowie eine Atrophie auf. Diese Befunde der Muskulatur sprächen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit für eine länger vorbestehende Tendinopathie der Supraspinatus- und Infraspinatussehne (S. 20 f. Ziff. 2.12). Zusammenfassend ergebe sich aus den von PD Dr. med. G. _____ aufgeführten Einwänden aus (versicherungs-) medizinischer Sicht kein neuer Sachverhalt. An der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 29. Oktober 2022 könne vollumfänglich festgehalten werden (S. 23 Ziff. 3.1).

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

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). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung

angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.4

3.4.1 Vorliegend erfüllen die Aktenberichte von Dr. med. E. _____ vom 29. Oktober 2022 (act. II 29) und vom 17. April 2023 (act. II 59) zwar an und für sich allein resp. unter Ausserachtlassung der Berichte des PD Dr. med. G. _____ die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor). Dass die Fachärztin keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht sind vorliegend erfüllt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3), zumal es sich um eine Kausalitätsbeurteilung bei feststehendem Sachverhalt handelt. Darüber hinaus sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Dr. med. E. _____ kam unter Bezugnahme auf die Anamnese bzw. die Schilderung des Unfallgeschehens, die klinischen Befunde, die Bildgebung – und dabei insbesondere die Beurteilung von Prof. Dr. med. H. _____ vom 28. März 2023 (act. II 60) – sowie die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden zum Schluss, dass mit dem Unfall vom 8. Juli 2022 einzig vorübergehende Schmerzen (an der rechten Schulter) vereinbar sind resp. dass die festgestellte Rotatorenmanschettenruptur degenerativ bedingt ist (act. II 29 S. 3 Ziff. 3 und S. 4 Ziff. 4.1; 59 S. 8 f. Ziff. 2.3 und S. 20 f. Ziff. 2.12). Diesbezüglich hob Dr. med. E. _____ hervor, dass die Ärzte des Spitals F. _____ blande Befunde erhoben haben (act. II 59 S. 13 Ziff. 2.6 mit Bezug auf act. II 10 S. 2), während Prof. Dr. med. H. _____ in den bildgebenden Befunden von Juli und September 2022 keinerlei Stigmata eines "kausalen stattgehabten Traumas" erheben konnte (act. II 60 S. 5 Ziff. 1). Trotzdem kann die Frage des (natürlichen) Kausalzusammenhangs zwischen dem erwähnten Unfall und der festgestellten Rotatorenmanschettenruptur rechts noch nicht abschliessend beantwortet werden, da sich in den Akten Anhaltspunkte finden, die gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. med. E. _____ sprechen (vgl. E. 3.4.2 hiernach).

3.4.2 In der Beschwerde finden sich Anhaltspunkte, die zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. E. _____ wecken (vgl. E. 3.3

hiervor). Zwar hat sich die beratende Ärztin im Bericht vom 17. April 2023 (act. II 59 S. 4 ff. Ziff. 2) einlässlich mit den Vorbringen von PD Dr. med. G. _____ im Bericht vom 19. Dezember 2022 (act. II 43) auseinandergesetzt. Es stehen sich hier jedoch in zwei entscheidenden Punkten unterschiedliche medizinische Fachmeinungen gegenüber:

Dr. med. E. _____ führt – unter Bezug auf eine konkrete Lehrmeinung aus dem Jahr 2022 – aus, die Rotatorenmanschette sei an der Aufbringung von Kraft nicht beteiligt (act. II 59 S. 12 oben), während in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 23) unter Verweis auf "unzählige wissenschaftliche Studien" nachvollziehbar ausgeführt wird, die Rotatorenmanschette sei an der Kraftaufbringung beteiligt, weil andernfalls kein Kraftunterschied messbar sei, unabhängig davon, ob ein Riss bestehe oder nicht. Dies ist ein entscheidendes Sachverhaltselement: Sofern die Rotatorenmanschette nicht an der Kraftaufbringung beteiligt ist, überzeugt die Auffassung von Dr. med. E. _____, dass eine degenerative Ursache vorliegt; wenn dies dagegen der Fall sein sollte, kann nicht auf ihre Einschätzung abgestellt werden. Dies gilt auch für die unterschiedlichen – und für den Entscheid ebenfalls wesentlichen – Bewertungen von Rupturgrösse und -morphologie sowie Retraktionsgrad der Sehne (act. II 59 S. 19 Ziff. 2.10 [Dr. med. E. _____] und act. II 60 S. 7 Ziff. 2 ad. 4 [Prof. Dr. med. H. _____, wonach Morphologie und Beschaffenheit des Sehnenstumpfes ein Hinweis auf die Ätiologie der Ruptur sein "kann", dies aber nicht sein muss] resp. Beschwerde S. 10 f. Ziff. 30).

Der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 17. April 2023 ist zudem insoweit nicht nachvollziehbar, als sie ausführt, der von PD Dr. med. G. _____ am 1. September 2022 festgestellte normale aktive und passive Bewegungsumfang beider Schultern schliesse eine am 8. Juli 2022 (allfällig) erfolgte Rotatorenmanschettenruptur aus (act. II 59 S. 14 f. Ziff. 2.7) und als Begründung die Entwicklung von Funktionsstörungen nach einer frischen Rotatorenmanschettenruptur angibt. Dabei aber schliesst der vom behandelnden Arzt erhobene Befund – zumindest aus Laiensicht – eine Rotatorenmanschettenruptur gerade nicht aus, da – gemäss der versicherungsmedizinischen Stellungnahme der Dr. med. E. _____ vom 17. April 2023 – in der postakuten Phase eine Verbesserung der Schultergelenkbe-

weglichkeit möglich ist (vgl. act. II 59 S. 15 f. Ziff. III), was einen (von PD Dr. med. G._____ festgestellten) vollständigen Bewegungsumfang beinhaltet.

Letztlich bleibt darauf hinzuweisen, dass – entgegen der allenfalls von der Beschwerdegegnerin vertretenen Ansicht (Beschwerdeantwort S. 14 Ziff. 49; Eingabe vom 2. November 2023 S. 5 Ziff. 15) – das Vorhandensein degenerativer Vorzustände eine unfallbedingte Ruptur der Rotatorenmanschette nicht per se ausschliesst; es genügt denn auch, dass der Unfall Teilursache ist (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

3.4.3 Weiter ist festzustellen, dass die gegen Dr. med. E._____ in formeller Hinsicht vorgebrachte Kritik nicht verfährt. Hinsichtlich der in Frage gestellten fachlichen Qualifikation der beratenden Ärztin (Beschwerde S. 5 f. lit. B Ziff. 13 f., Eingabe des Beschwerdeführers vom 21. September 2023 S. 2 Ziff. 2) ist darauf hinzuweisen, dass diese als Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation über die erforderliche fachliche Qualifikation zur abschliessenden Beurteilung des somatischen Gesundheitsschadens an der rechten Schulter verfügt. Gemäss dem Weiterbildungsprogramm für diesen Facharztstitel des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF FHF; www.siwf.ch > Weiterbildung > Facharzttitel und Schwerpunkte > Physikalische Medizin und Rehabilitation > Physikalische Medizin und Rehabilitation Weiterbildungsprogramm als pdf) umfassen die fachspezifischen Grundlagen der muskuloskelettalen Rehabilitation auch Sehnen (S. 8 Ziff. 3.2.1). Es ist ohne Weiteres – weil der Facharzttitel in der Schweiz anerkannt wurde (www.medregom.admin.ch) – davon auszugehen, dass dies auch für die entsprechende Ausbildung in ... gilt. Dass die beratende Ärztin die bildgebenden Unterlagen durch den Spezialisten Prof. Dr. med. H._____ zweifelt beurteilen liess (act. II 60 S. 12), spricht nicht – wie in der Beschwerde (S. 6 lit. Ziff. 15 und S. 10 Ziff. 26) vermutet – gegen die Fachkompetenz von Dr. med. E._____, sondern vielmehr für ihre sorgfältige Abklärung des Sachverhalts.

Sodann bestehen – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 12 sowie S. 6 f. Ziff. 17 f.; Eingabe des Beschwerdeführers vom

21. September 2023 S. 2 f. Ziff. 5 f.) – keinerlei Anhaltspunkte, welche bezüglich der Unabhängigkeit der beratenden Ärztin Zweifel zu wecken vermöchten. Dass sie allenfalls regelmässig Einschätzungen für die Beschwerdegegnerin abgibt, ändert für sich allein daran nichts (BGE 148 V 225 E. 3.5 S. 231, 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227). Ebenfalls nicht ausreichend ist die Tatsache, dass Dr. med. E. _____ von der Beschwerdegegnerin für ihre Expertise bezahlt worden ist. Es kann von einem Sachverständigen nicht erwartet werden, dass er seinen Aufwand für eine Begutachtung nicht in Rechnung stellt. Zudem liegen keine Hinweise dafür vor, dass die Fachärztin ihren Bericht nicht neutral und sachlich abgefasst hätte (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110; SVR 2017 IV Nr. 27 S. 78 E. 5.2).

Und schliesslich bleibt festzuhalten, dass die Frage, ob der Unfallbegriff erfüllt ist oder nicht (vgl. E. 3.2 hiervor), rechtlicher Natur ist, die der Jurist und nicht der Arzt zu beantworten hat. Der medizinische Begriff des Traumas und der rechtliche Unfallbegriff sind denn auch nicht deckungsgleich (Entscheid des BGer vom 13. April 2023, 8C_305/2022, E. 3.2; vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 19 f.).

3.5 Nach dem Dargelegten erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt und eine abschliessende Beurteilung ist nicht möglich. Die Sache ist entsprechend dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. 1 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine externe Begutachtung veranlasse und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge.

4.

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

4.2 Trotz seines Obsiegens hat der nicht vertretene Beschwerdeführer nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Be-

sorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (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 Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Solida Versicherungen AG vom 2. Mai 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____ (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 2. November 2023)
 - Rechtsanwälte B. _____ und C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - 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.