

200 23 642 UV  
JAP/ZID/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. April 2024**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiber Zimmermann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG**  
Place de Milan, 1001 Lausanne  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 2. August 2023 (Dossier-Nummer ...)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1958 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (VAUDOISE bzw. Beschwerdegegnerin), obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Bagatell-Unfallmeldung vom 14. April 2023 knickte dem Versicherten am Vortag beim Heruntersteigen von der ... und Festhalten an einer ... der Arm weg und die rechte Schulter verdrehte sich, worauf er den Arm nicht mehr anheben konnte (Akten der VAUDOISE, Antwortbeilage [AB] 1/1; vgl. auch AB 10/1). Die VAUDOISE klärte den Sachverhalt ab, indem sie Berichte der behandelnden Ärzte beizog, vom Versicherten einen Fragebogen ausfüllen liess (AB 10) und das Dossier ihrem beratenden Arzt zur Beurteilung vorlegte. Gestützt auf dessen Aktenbeurteilung vom 3. Mai 2023 (AB 13) verneinte die VAUDOISE mit Verfügung vom 4. Mai 2023 ihre Leistungspflicht (AB 11). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (AB 19, 25) wies die VAUDOISE nach Einholung einer weiteren Beurteilung des beratenden Arztes vom 19. Juli 2023 (AB 26) mit Entscheid vom 2. August 2023 ab (AB 27).

### **B.**

Hiergegen liess der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 13. September 2023 Beschwerde erheben und was folgt beantragen:

1. Sei der Einspracheentscheid vom 2. August 2023 und die dem Entscheid zugrundeliegende Verfügung vom 4. Mai 2023 aufzuheben, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen, insbesondere seien Taggeldleistungen zu erbringen und die Heilbehandlungskosten zu übernehmen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen.
3. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2023 schloss die Beschwerdegegnerin nach Einholung einer neuerlichen Beurteilung des beratenden Arztes vom 24. September 2023 (AB 35) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 6. Februar 2023 und Duplik vom 1. März 2024 hielten die Parteien an ihren Anträgen 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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung E. 1.2 – einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 2. August 2023 (AB 27). Dieser tritt an die Stelle der ihm zugrundeliegenden Verfügung vom 4. Mai 2023 (AB 11), und zwar auch dann, wenn er sie

bloss bestätigt (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; SVR 2020 AHV Nr. 9 S. 25 E. 1; RKUV 1998 U 308 S. 454 E. 2a). Die besagte Verfügung bildet damit nicht Anfechtungsobjekt, sodass auf die Beschwerde in diesem Punkt nicht einzutreten ist (vgl. etwa RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 72 N. 4). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung und dabei insbesondere, ob es sich bei diesem Ereignis vom 13. April 2023 um einen Unfall im Rechtssinne handelt bzw. ob eine Körperschädigung vorliegt, die nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

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

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

## **2.**

**2.1** In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, indem ihm die Beschwerdegegnerin die Beurteilung des beratenden Arztes vom 19. Juli 2023 (AB 26) vor Erlass des Einspracheentscheids vom 2. August 2023 (AB 27) nicht zur Stellungnahme unterbreitet habe (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 5).

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]).

**2.2.1** Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Be-

weisanträgen 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).

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1).

**2.2.2** 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). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

**2.3** Die – dem Beschwerdeführer erst zusammen mit dem Einspracheentscheid vom 2. August 2023 (AB 27) zur Kenntnis gebrachte – versicherungsinterne Aktenbeurteilung des beratenden Arztes vom 19. Juli 2023 (AB 26) bildete eine wesentliche Grundlage des Einspracheentscheides.

Die Beschwerdegegnerin hat daraus zitiert und sich auf dessen Argumentation abgestützt. Die Nichtzustellung dieser Aktenbeurteilung stellt damit grundsätzlich eine Gehörsverletzung dar, wenngleich keine schwere bzw. keiner Heilung zugängliche (vgl. dazu etwa Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Mai 2008, 8C\_210/2007, E. 5), zumal die der Verfügung zugrunde gelegte Beurteilung bestätigt wird und der Bericht keine neuen entscheiderelevanten Gesichtspunkte enthält (BGE 132 V 387 E. 5.2 S. 390). So brachte der beratende Arzt in seiner Beurteilung vom 19. Juli 2023 (AB 26) keine wesentlichen neuen Argumente vor, sondern bestätigte im Grundsatz seine bisherige Beurteilung vom 3. Mai 2023 (AB 13) unter Berücksichtigung der erst im Einspracheverfahren eingereichten Berichte des behandelnden Arztes des Beschwerdeführers (AB 15/2 f., 22, 23/2 f.). Als solche hat die leichte Gehörsverletzung im vorliegenden Beschwerdeverfahren als geheilt zu gelten, zumal der Beschwerdeführer seinen Standpunkt ohne erkennbare Erschwernisse respektive Einschränkungen umfassend darzulegen vermochte und das angerufene Verwaltungsgericht mit uneingeschränkter Kognition entscheidet. Ausserdem ist der Einspracheentscheid ohnehin aus anderen Gründen aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen (vgl. E. 4.3 nachfolgend).

**2.4** Soweit der Beschwerdeführer im Übrigen im Zusammenhang mit der lite pendente eingereichten Beurteilung des beratenden Arztes vom 24. September 2023 (AB 35) bzw. der Bildanalyse vom 10. Oktober 2023 (AB 39) sinngemäss eine Missachtung des Devolutiveffekts rügt (Replik S. 5 Ziff. 3), ist dies nicht stichhaltig. Die Beschwerdegegnerin tätigte keine Rückfragen an einen verwaltungsexternen Sachverständigen (vgl. dazu SVR 2019 IV Nr. 93 S. 313 E. 5.3.3.3), sondern entgegnete lediglich mittels einer Beurteilung des beratenden Arztes einem vom Beschwerdeführer selbst ins Recht gelegten neuen Bericht des behandelnden Arztes (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3). Das Einholen derartiger punktueller Ergänzungen des beratenden Arztes während des Beschwerdeverfahrens sind durchaus zulässig (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 19. August 2020, 8C\_441/2020, E. 3.2.1). Dies gilt umso mehr, als Art. 53 Abs. 3 ATSG die Möglichkeit der Wiedererwägung des Einspracheentscheides bis zur Stellungnahme gegenüber der Beschwerdebehörde

vorsieht und dabei auch Abklärungen möglich sind (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 53 N. 89). Der Beschwerdeführer konnte sich zu dieser Beurteilung schliesslich im Rahmen der Replik äussern.

### **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]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**3.1.1** 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).

**3.1.2** 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 2023 UV Nr. 13 S. 40 E. 3.2). 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 2023 Nr. 13 S. 41 E. 3.2; RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

**3.1.3** Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind vom Leistungsansprecher oder der Leistungsansprecherin glaubhaft zu machen. Wird dieser Forderung nicht nachgekommen, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen

eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140, 114 V 298 E. 5b S. 305; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 146 E. 3.4).

**3.2** 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).

**3.2.1** 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).

**3.2.2** 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) 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 unfallähnli-

chen Körperschädigung von der abnützungs- 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 Abnützung 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 Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung 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).

**3.3** 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

**3.4** 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 Kennt-

nis 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).

**3.4.1** 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). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

**3.4.2** Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

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

#### **4.**

**4.1** Aus den Akten ergibt sich zum Geschehensablauf und zu den Verletzungen des Beschwerdeführers das Folgende:

**4.1.1** In der Bagatell-Unfallmeldung vom 14. April 2023 wird der Hergang des Ereignisses vom 13. April 2023 wie folgt festgehalten: Beim Entladen von ... sei ein ... auf den Boden gefallen; beim Runtersteigen und Festhalten an einer ... zum Aufheben des ... sei der Arm weggeknickt und die rechte Schulter habe sich verdreht (AB 3/1).

Im Fragebogen zum Ereignis vom 13. April 2023 führte der Beschwerdeführer am 20. April 2023 aus, damals mit der ... von ... beschäftigt gewesen zu sein. Dabei handle es sich um eine gewohnte Tätigkeit und diese sei unter normalen Bedingungen verlaufen. Beim Heruntersteigen von der ... habe er sich an einem ... festgehalten, wobei der Arm weggenickt sei (AB 10/1).

Ergänzend führte der Beschwerdeführer am 10. Mai 2023 gegenüber der Beschwerdegegnerin (telefonisch) aus, er habe sich festgehalten und beim Runtersteigen den Arm verdreht, denn er habe wegen seinem neuen Kniegelenk nicht herunterspringen wollen (AB 14).

**4.1.2** Am Folgetag des Ereignisses vom 13. April 2023 suchte der Beschwerdeführer die C.\_\_\_\_\_ AG auf. Er führte aus, am 13. April 2023 beinahe von einer ... gestürzt zu sein, wobei er sich mit dem rechten Arm habe abfangen können, um den Sturz zu vermeiden. Seither bestünden starke Schmerzen in der rechts-dominanten Schulter mit einem aktiven Bewegungsdefizit. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, interpretierte die Beschwerden am ehesten im Rahmen einer Bizepstendinopathie mit Pseudoparalyse in Elevation, DD Rotatorenmanschettenruptur (RM-Ruptur) Schulter rechts nach Distorsion am 13. April 2023 (AB 1/2 f.).

**4.1.3** Ein Röntgen vom 14. April 2023 zeigte geringfügige degenerative Veränderungen des AC-Gelenkes und es war keine frakturverdächtige Aufhellungslinie abgrenzbar (AB 4).

**4.1.4** Im Arthro-MRI vom 26. April 2023 zeigten sich einerseits degenerative Veränderungen des rechten Akromioklavikulargelenkes und andererseits eine komplette Ruptur mit Retraktion der Supra- (SSP-Sehne) und Infraspinatussehne (ISP-Sehne), ein gelenkseitiger Einriss des kranialen Anteils der Subscapularissehne sowie ein Einriss des ventralen Anteils des Labrums (AB 8).

**4.1.5** Unter Verweis auf dieses Arthro-MRI (AB 8) resp. den radiologisch nachgewiesenen ausgeprägten RM-Defekt stellte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 26. April 2023 die Indikation zur zeitnahen Operation (AB 5/2 f.). Diese Operation erfolgte am 8. Mai 2023, wobei der Operateur Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aspektmässig von einer traumatischen Ruptur der SSP- und ISP-Sehne mit ausgefransten Sehnenstümpfen und residuellen Sehnenanteilen am Footprint der Tuberculum majus ausging (AB 15/2 f.; vgl. auch AB 23/2 f. und 32/2 f.).

**4.1.6** Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bestätigte in der Aktenbeurteilung vom 3. Mai 2023 das Vorliegen einer gesicherten Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG bzw. der Listendiagnose Sehnenriss. Diese Körperschädigung sei vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Die im Arthro-MRI vom 26. April 2023 erwähnte Retraktion nach Platte Grad II ohne frische traumatische Befunde (Hämatom, Fraktur, Ödem; vgl. AB 8/1) lasse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine aufgrund des Ereignisses natürlich kausal entstandene RM-Ruptur zu. Gemäss dem "Schultertrauma-Check" der Schweizerischen Ärztezeitung (SAEZ 03/2021) würden zur Unterscheidung traumatisch verursachter RM-Läsionen im Gegensatz zu degenerativen Läsionen sogenannte Indikatoren gewichtet aufgeführt, wobei die beiden "starken" Indikatoren vorliegend auf eine überwiegend wahrscheinlich rein degenerativ bedingte natürliche kausale Rissbildung der RM und der langen Bizepssehne – bei Platte Grad II Retraktion bereits länger bestehend – hinwiesen. So fehlten hier eindeutig traumatische Hinweise auf eine ereigniskausale Befundentstehung. Auch sei eine traumatische Läsion klar zu verneinen, sei doch gemäss Angaben des Beschwerdeführers beim Halten

der Arm weggeknickt und habe sich die rechte Schulter verdreht. Bei einer subacromialen Enge Bigliani Typ II (vgl. AB 8/1) und einem spontanen Armwegknicken seien hier vielmehr die degenerativen Kriterien einer subacromialen Enge (Bigliani Typ II) mit Sehnenretraktion erfüllt (AB 13/4 f.).

**4.1.7** Gegenüber der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers bestätigte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 8. Juni 2023, dass die geäusserten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 13. April 2023 zurückzuführen seien. MR-tomographisch könne ein kleiner Sehnenstumpf über dem Footprint der SSP-Sehne (Kriterium für akutes Geschehen) nachgewiesen und die muskuläre Morphologie des Musculus supra- und infraspinatus als normal, d.h. ohne fettige Infiltration beurteilt werden. Der Retraktionsgrad sei im Falle einer RM-Massenläsion kein verlässliches Kriterium, um die Chronizität der Verletzung zu beurteilen. Akute, traumatische RM-Massenläsionen retrahierten rasch. Zudem spreche die intraoperativ relative Leichtigkeit der Sehnenmobilisation für ein kürzliches Ereignis. Im Falle einer chronischen degenerativen RM-Massenläsion wäre eine fettige Infiltration oder Atrophie der betroffenen Muskulatur (SSP und ISP) sowie eine kaum mögliche Sehnenmobilisation bei diesem Retraktionsgrad zu erwarten gewesen. Typisch für die akuten RM-Massenläsionen seien klinisch eine posttraumatische Pseudoparalyse, welche beim Beschwerdeführer bestanden habe. Vorliegend sei eine traumatische, massive, plötzliche, reissende, exzentrische Belastung des Armes bei muskulärer Fixierung der RM und gleichzeitiger passiver Rotation des rechten Armes durchaus denkbar. Eine Vorschädigung der Sehnen sei nicht auszuschliessen, doch handle es sich beim Beschwerdeführer, trotz des Alters, um eine überwiegend wahrscheinliche mindestens "acute on chronic" traumatische RM-Massenverletzung (AB 22).

**4.1.8** Dazu nahm Dr. med. F. \_\_\_\_\_ am 19. Juli 2023 dahingehend Stellung, dass gemäss dem erwähnten "Schultertrauma-Check" ein kleiner Sehnenstumpf kein Kriterium für traumatisch entstandene Risse darstelle. Weder seien hier Luxationszeichen noch wellenförmige Restsehnenanteile vorhanden gewesen und vor allem hätten sich sieben Wochen nach dem gemeldeten Ereignis keinerlei klinische Befunde einer frischen traumatischen Massenruptur gezeigt. Auch ausgefranste Sehnenanteile kämen als

Kriterium der Zuordnung im "Schultertrauma-Check" nicht vor; bei der Nennung einer "acute on chronic" traumatischen RM-Massenverletzung handle es sich offensichtlich um die Zerreissung degenerativer Rest-RM-Anteile, deren Riss zu jedem Zeitpunkt gleichen Ausmasses spontan wegen der Degeneration zu erwarten gewesen wäre. Bei einer Armdistorsion beim Aufheben könne der geforderte Mechanismus gemäss dem wichtigen Kriterium des "Schultertrauma-Checks" hier sehr schwer nachvollzogen werden; so sei ein plötzliches Reißen oder Ziehen vorstellbar. Die sog. "acute on chronic"-Läsion meine eine chronische Zustandssituation mit einem akuten Geschehen; vorliegend sei bei fehlenden klinischen frischen traumatischen Befunden keine richtungsgebende Beeinflussung durch das Ereignis vom 13. April 2023 festzustellen. Anlässlich der Erstkonsultation bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sei keine von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ am 8. Juni 2023 genannte und für eine traumatische RM-Ruptur charakteristische posttraumatische Pseudoparalyse vorhanden gewesen (AB 26/7 f.).

**4.1.9** Im weiteren Bericht vom 22. August 2023 (wiederum zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers) entgegnete Dr. med. E.\_\_\_\_\_, dass der vom beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin mehrfach zitierte "Schultertrauma-Check" von der Schweizer Expertengruppe der Schulter- und Ellbogenchirurgie sowie der Swiss Orthopaedics aufgrund der fehlenden wissenschaftlichen Grundlage und der nicht objektiven Beurteilung der Sachlage als referenzwürdige Quelle abgelehnt werde. Die einzigen bedeutsamen Kriterien, die für eine traumatische Genese sprächen, seien gemäss einschlägiger Fachliteratur (u.a.) Hämarthros, ein auf dem Tuberculum majus verbliebener Sehnenstumpf und ein ausgefranster Rand der Sehne. Bei einer komplett gerissenen Sehne ziehe sich der Sehnenstumpf zurück. Je länger dieser Sehnenriss zurückliege, desto schwieriger werde die Mobilisierung der Sehne, was bei starker Retraktion und lange zurückliegendem Rissereignis in einem nicht mehr mobilisierbaren Sehnenstumpf enden könne. Unter Berücksichtigung des im Bericht vom 14. April 2023 ausgeführten Procederes (bei anhaltend eingeschränkter Flexion bis max. 90° Elevation solle zur weiteren Evaluation ein Arthro-MRI durchgeführt werden) sowie der darin gestellten Diagnose (klinisch Verdacht auf Bizepstendinopathie mit Pseudoparalyse in Elevation, DD RM-Ruptur Schulter rechts nach Distorsion am 13. April 2023) habe kli-

nisch eine posttraumatische Pseudoparalyse/Pseudoparese bestanden, was ein klinisches Kriterium für eine Läsion der RM sei (BB 3).

**4.1.10** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erwiderte im Bericht vom 24. September 2023, das von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Sehnenstumpf angeführte Argument für eine frische traumatische Läsion wirke bei von ihm intraoperativ durchgeführter Resektion des Sehnenstumpfes wenig überzeugend, erlaubten doch frische Stümpfe eine Naht des Ausrisspendants. Die ursprüngliche Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (Bizepstendinopathie) dokumentiere eindeutig keine klinische Befundlage einer RM-Ruptur. Pseudoparalysen entstünden bereits bei kontusionellen Schmerzzuständen ohne strukturelle Befunde. Literaturvorgaben der Swiss Orthopaedics würden dem Begutachtungswesen wenig gerecht. Degenerative Befunde bzw. Vorschädigungen seien mehrfach dokumentiert und deutlich ausgewiesen; hingegen seien frische traumatische Befunde nicht vorhanden gewesen. Die "acute on chronic" Pathologie wäre sehr wahrscheinlich auch zeitnah in gleicher Weise zustande gekommen. Die entstandene Körperschädigung sei vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Besonders die Erstdiagnose habe einen Tag nach dem Ereignis eine Bizepssehnenpathologie aufgewiesen, deren Befund gemäss MRT der rechten Schulter am 26. April 2023 ebenfalls eindeutig degenerativer Natur gewesen sei. Das Unfallereignis könne für den eingetretenen gesundheitlichen Schaden deshalb weggedacht werden. Es sei anzunehmen und dokumentiert, dass die Erstdiagnose der Bizepspathologie zuerst "acute" geworden sei und erst in einem zweiten Schritt nach dem Ereignis die "acute on chronic" Problematik einer reinen Schmerzauslösung der vorstehenden chronischen RM-Läsion hinzugekommen sei (AB 35/5 ff.).

Nachträglich kommentierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ noch die Arthro-MRI-Bilder vom 26. April 2023 (vgl. E. 4.1.4 hiervor); auf diesen konnte er keine frischen ausgefransten Sehnenrupturen feststellen, sondern degenerative zersetzte Sehnenanteile ohne traumatische Begleitbefunde einer sich langsam weit nach hinten retrahierten Sehne (AB 39).

**4.2** Zu klären ist zunächst, ob das Ereignis vom 13. April 2023 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt und in diesem Zusammenhang

insbesondere, ob das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors gegeben ist (vgl. E. 3.1 - 3.1.3 hiervor). Danach ist der äussere Faktor 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; das exogene Element muss so ungewöhnlich sein, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (vgl. E. 3.1.2 hiervor).

Aufgrund der Akten steht in tatsächlicher Hinsicht fest, dass der Beschwerdeführer am 13. April 2023 beim Heruntersteigen von der ... zum Aufheben eines ... beim Halten an einem ... die rechte Schulter verdreht hat (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Ausgehend von diesem Ereignisablauf kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass der Bewegungsablauf durch einen äusseren Faktor programmwidrig gestört worden ist. Entgegen der erstmals im Beschwerdeverfahren (Beschwerde S. 6 ff. Ziff. 7 ff.; Replik S. 2 ff. Ziff. 2) vorgebrachten Argumentation liegt keine unkoordinierte Körperbewegung vor. So ist nicht erstellt, dass der Bewegungsablauf ausserhalb der Spannweite des Üblichen abgelaufen wäre, insbesondere ist der Beschwerdeführer vor dem Wegknicken des Arms nicht gestürzt, gestolpert oder ausgeglitten (vgl. E. 3.1.2 hiervor). Allein der Umstand, dass der Beschwerdeführer eine Schulterdistorsion erlitten hat, vermag den Unfallbegriff nicht zu erfüllen, denn nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber (vgl. E. 3.1.1 hiervor). Damit ist der Unfallbegriff mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt.

**4.3** Unbestrittenermassen liegt eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in Form eines Sehnenrisses vor. Damit obliegt der Beschwerdegegnerin der Entlastungsbeweis, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend bzw. zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Hierzu stellte die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. Mai (AB 13) und 19. Juli 2023 (AB 26) ab. Dieser gelangte zum Schluss, dass der Sehnenriss nicht (primär) durch die vom Beschwerdeführer ausgeführte Aktivität, sondern vorwiegend auf Abnützung

zurückzuführen ist, was vom behandelnden Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mehrfach in Frage gestellt wurde. Dieser wiederum diagnostizierte einen traumatischen vollständigen Abriss der SSP- und ISP-Sehne (AB 23/2 und 32/2). Diesen Befund sah er intraoperativ bestätigt (aspektmässig traumatisch mit ausgefransten Sehnenstümpfen und residuellen Sehnenanteilen am Footprint der Tuberculum majus; AB 15/2), wobei ein kleiner Sehnenstumpf über dem Footprint der SSP-Sehne ein Kriterium für akutes Geschehen darstelle (AB 22; was gemäss Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aber nicht genügt [AB 26/7]). Kommt hinzu, dass sich Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zum Fehlen klinischer frischer traumatischer Befunde mehrfach auf die Erstkonsultation bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ stützte (vgl. AB 1/2 f.), welchem damals erst das Röntgenbild – zur Klärung einer Fraktur (vgl. AB 4) –, noch nicht aber das Arthro-MRI – zur Klärung einer Läsion der RM (vgl. AB 8) – vorlag.

Damit bestehen mit den Aktenbeurteilungen des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. Mai (AB 13), 19. Juli (AB 26) und 24. September 2023 (AB 35) sowie dessen Bildanalyse vom 10. Oktober 2023 (AB 39) einerseits bzw. den Stellungnahmen des behandelnden Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 8. Juni (AB 22) und 22. August 2023 (BB 3) andererseits zwei sich widersprechende orthopädische Einschätzungen. Der Letztere vermochte zumindest geringe Zweifel an den Schlussfolgerungen des beratenden Arztes zu begründen (vgl. E. 3.4.1 hiervor), wobei es nicht allein um die Kritik an der vom Ersteren als massgebende Quelle herangezogenen "Schultertrauma-Check (vgl. dazu SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, E. 4.5; Entscheid des BGer vom 16. August 2023, 8C\_62/2023, E. 5.2.2) geht. Weil auch die Einschätzungen des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ alleine keine hinreichende Entscheidungsgrundlage bilden, bedarf es einer verwaltungsexternen orthopädischen Begutachtung. Anschliessend ist über den Leistungsanspruch neu zu verfügen. Die Beschwerde ist somit im Sinne des Eventualantrags gutzuheissen und die Sache in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

## **5.**

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

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit am 8. März 2024 eingereichter Kostennote macht Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ einen Aufwand von 20.4 Stunden – was bei einem üblichen Honoraransatz von Fr. 250.-- einem Honorar von Fr. 5'100.-- entspricht – und Barauslagen von Fr. 183.60 geltend. Der geltend gemachte Aufwand von 20.4 Stunden ist selbst unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels unter dem Aspekt der Gebotenheit zu hoch und demgemäss ermessensweise zu reduzieren, weshalb der Parteikostenersatz auf pauschal Fr. 3'750.-- (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt wird.

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Soweit auf diese einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG, vom 2. August 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. 3'750.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft 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.