

200 24 289 UV  
SCI/SCC/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Oktober 2024**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. März 2024



## Sachverhalt:

### A.

Der 2004 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete vom 1. August 2020 bis 31. Juli 2024 als lernender ... für die C. \_\_\_\_\_ AG, ..., und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 21. März 2023 liess er der Suva melden, er habe am 17. März 2023, um 19.30 Uhr, im Sporttraining in der ... beim ... plötzlich einen stechenden Schmerz an der rechten Schulter verspürt. Aufgrund der äusseren Wahrnehmung sei eine Verletzung der Sehnen und/oder Muskeln aufgetreten (Akten der Suva [act. II] 1; vgl. auch act. II 5). Die Suva holte darauf bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ein Arztzeugnis UVG vom 2. April 2023 (act. II 7), beinhaltend einen Befundbericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, Zentrum F. \_\_\_\_\_, vom 29. März 2023 bezüglich einer bildgebenden Abklärung (Magnetresonanz der Schulter-Arthro rechts vom gleichen Tag [act. II 8]), ein und veranlasste anschliessend eine Beurteilung durch med. pract. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, vom 25. April 2023 (act. II 10). Mit Mitteilung vom 3. Mai 2023 lehnte die Suva danach die Übernahme von Leistungen ab, da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (act. II 11).

Telefonisch führte der Versicherte am 4. März 2023 bezüglich des Unfallhergangs aus, er sei beim ... an den ... heruntergefallen und mit der Beurteilung nicht einverstanden (act. II 15). Am 11. Mai 2023 verlangte er telefonisch eine anfechtbare Verfügung (act. II 18) und reichte am 16. Mai 2023 einen Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. Mai 2023 nach (act. II 19). Die Suva legte in der Folge die Akten erneut dem Suva-Versicherungsmediziner med. pract. G. \_\_\_\_\_ vor (Bericht vom 25. Mai 2023 [act. II 22]). Mit Verfügung vom 2. Juni 2023 verneinte sie einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen, da die Beschwerden weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien (act. II 24). Die hiergegen am 27. Juni 2023 durch den Versicherten, vertreten durch

Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, erhobene Einsprache (act. II 28) wies die Suva mit Entscheid vom 5. März 2024 ab (act. II 32).

## **B.**

Am 18. April 2024 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 5. März 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den am 17. März 2023 erlittenen Verletzungen die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen. Eventualiter sie die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme weiterer Abklärungen neu verfüge.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2024 beantragt die Suva die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Mai 2024 wurden bei den behandelnden Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ je die vollständigen Krankenakten ediert. Nach deren Eingang wurde den Parteien Gelegenheit für Schlussbemerkungen geboten. Mit Eingaben vom 19. Juni 2024 bzw. 1. Juli 2024 reichten sie Stellungnahmen ein. Diese wurden mit prozessleitender Verfügung vom 2. Juli 2024 wechselseitig zugestellt.

## **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 5. März 2024 (act. II 32). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den Gesundheitsschaden an der rechten Schulter des Beschwerdeführers.

**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 Abs. 1 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]). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung 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).

**2.1.1** 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 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).

**2.1.2** 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 UVV mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, 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 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).

**2.2** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht ist den von der Beschwerdegegnerin erhobenen und im gerichtlichen Beweisverfahren ergänzten Akten das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Befundbericht vom 29. März 2023 führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ gestützt auf eine bildgebende Untersuchung "Magnetresonanz: Schulter-Arthro rechts" vom gleichen Tag aus, es bestehe eine diskrete ca. 10 bis 20%ige ansatznahe Unterflächenpartialläsion der dorsalen SSP-Sehne (Supraspintus-Sehne) sowie eine minime subdeltoidale Bursitis, DD Hämato bursa; die übrige Rotatorenmanschette und die LBS (lange Bizepssehne) seien intakt. Der Verlauf der LBS sei regelrecht ohne Sub-/Luxation bei intakter SSC-

Sehne (Subscapularis-Sehne) Zudem äusserte er den Verdacht auf eine Bizeps-Pulley-Läsion (act. II 8).

**3.1.2** Im Arzteugnis UVG vom 2. April 2023 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit Verweis auf die bildgebende Abklärung eine Schulterdistorsion rechts am 17. März 2023 mit dem Nachweis einer ansatznahen Unterflächenläsion der SSP-Sehne sowie den Verdacht auf eine Bizeps-Pulley-Läsion. Er hielt fest, der Beschwerdeführer habe sich am 20. März 2023 wegen bewegungsabhängigen Schmerzen in der rechten Schulter, die beim ... an den ... am 17. März 2023 mit einem schmerzhaften Zwick aufgetreten und in der Folge stärker geworden seien, gemeldet. Vor dem Zwick habe er trotz intensiver Beanspruchung (...) nie Schulterprobleme gehabt. Er attestierte eine eintägige 100%ige Arbeitsunfähigkeit für den 20. März 2023 (act. II 7).

**3.1.3** Im Konsiliumsbericht vom 6. April 2023 an Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte der Orthopäde Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine traumatische Partialläsion des SSP und den Verdacht auf eine Pulley-Läsion Schulter rechtsdominant vom 17. März 2023. Der Beschwerdeführer sei ambitionierter .... Beim Training am 17. März 2023 sei es beim Auskugeln an den ... zur Schulterdistorsion rechtsdominant gekommen mit einschiessendem Schmerz. Luxationen oder Subluxationen seien nie aufgetreten. Als ... bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Bei der leichten traumatischen Partialläsion sehe er keine Indikation für ein aktives Vorgehen. Hingegen solle sich der Beschwerdeführer während der ersten sechs Wochen nach dem Unfall schonen; auf Kraftanwendungen bezüglich Elevation und Aussenrotation sowie bezüglich des Bizeps (Vorderarmsupination und Ellbogenflexion) sei zu verzichten (Akten des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ [act. IIIA]).

**3.1.4** In der Kurzbeurteilung vom 25. April 2023 führte der Suva-Versicherungsmediziner med. pract. G. \_\_\_\_\_ aus, es liege eine Körperschädigung vor, die auf eine sportliche Überbelastung mit Abnützung durch ... zurückzuführen sei (act. II 10).

**3.1.5** Im Bericht vom 3. Mai 2023 an Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ nach einer Verlaufskontrolle aus, der Beschwerdeführer be-

richte über einen sehr guten Spontanverlauf. Bis anhin habe der Beschwerdeführer auf wesentliche Belastungen und das ... verzichtet. Es wurde auf Wunsch des Beschwerdeführers eine Physiotherapieverordnung zwecks Auftrainieren ausgestellt. Weitere Konsultationen wurden nicht vorgesehen (act. IIIA).

Mit Schreiben vom 10. Mai 2023 nahm Dr. med. H. \_\_\_\_\_ auf Wunsch des Beschwerdeführers gegenüber diesem zur Frage der Entstehung der Verletzung Stellung. Er führte aus, dass seiner Meinung nach die Verletzung der rechten Schulter vom 17. März 2023 einem traumatischen Unfallereignis entspreche und deshalb von der Unfallversicherung übernommen werden sollte. Es sei beim Auskugeln an den ... zur ausgeprägten Schulterdistorsion rechts dominant gekommen mit plötzlich einschliessendem rechts dominantem Schulterschmerz. Im MRI vom 29. März 2023 finde man neben der Partialläsion des SSP an gleicher Lokalisation ein Ödem/Hämatom, als weiteres Zeichen einer frischen Verletzung. Zusätzlich habe er auch den Verdacht auf eine eventuelle Pulley-Läsion gehabt. Sollte der Unfallversicherer die Übernahme der Kosten der Behandlung der rechten Schulter nicht übernehmen wollen, so könne auch er dies absolut nicht nachvollziehen. Die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Läsion der rechten Schulter vom 17. März 2023 könne bei einem 18jährigen Patienten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht als degenerativ, also krankheitsbedingt, beurteilt werden (act. II 19).

**3.1.6** In der ärztlichen Beurteilung vom 25. Mai 2023 der Suva-Versicherungsmedizin führte med. pract. G. \_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer sei ... und habe am 17. März 2023 während dem ... an den ... plötzlich einen Schmerz im Bereich der Schulter verspürt mit einer anschliessend zunehmend schmerzhaften rechten Schulter ohne Einschränkung der aktiven Schulterbeweglichkeit. Auf der MRI-Bildgebung zeigten sich keine indirekten Anzeichen für einen erheblichen mechanischen Impact auf diese Region, wie beispielsweise eine erkennbare Hämatobursa oder ein Bone bruise. Da kein aussergewöhnlicher mechanischer Impact auf diese Region vorgelegen habe, sei der Unfallbegriff nicht erfüllt. Es liege eine Körperschädigung vor, die formal Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (Sehnenrisse) entspreche; diese sei jedoch

nicht auf ein besonderes Ereignis am Tag des 17. März 2023 zurückzuführen. Das ... an ... beanspruche das komplexe Schultergelenk dauerhaft mechanisch, weshalb trotz des jungen Alters des Versicherten die in der MRI-Untersuchung beschriebenen Veränderungen nicht mit dem rechtlich geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf ein besonderes Ereignis, insbesondere nicht auf den Tag des 17. März 2023, zurückgeführt werden könnten. Die Körperschädigung sei vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen, auch wenn dies angesichts des Alters des Beschwerdeführers ungewöhnlich erscheine (act. II 22/3 f.).

### **3.2**

**3.2.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.2** 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). 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).

**3.2.3** 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 mit zu berücksichtigen. 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).

**3.3** Vorliegend zu Recht nicht umstritten ist, dass sich weder am 17. März 2023 noch zu einem anderen Zeitpunkt (während der Versicherungszeit bei der Beschwerdegegnerin) ein Unfall gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG ereignet hat, der zum Gesundheitsschaden an der rechten Schulter geführt hat. Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer brachte in der Einsprache vom 27. Juni 2023 (act. II 28) denn auch lediglich Einwendungen in Bezug auf die Verneinung einer Leistungspflicht zufolge unfallähnlicher Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor.

Zu Recht unbestritten ist zwischen den Parteien weiter, dass die Verletzung eine in Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (Sehnenrisse) genannte unfallähnliche Körperschädigung darstellt.

Umstritten ist, ob die Beschwerdegegnerin den Beweis erbracht hat, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. E. 2.1.2 hiervor).

### **3.4**

**3.4.1** Dem behandelnden Dr. med. H. \_\_\_\_\_ kann, soweit er die Verletzung als einem traumatischen Unfallereignis entsprechend bezeichnete sowie aufgrund des Alters eine degenerative Schädigung ausschloss (act. II 19) und darauf basierend eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin postulierte, nicht gefolgt werden. Diese Einschätzung vermischt unfallversicherungsrechtliche Fragestellungen mit der medizinischen Sachverhaltsbeurteilung. Eine nachvollziehbare medizinische Begründung zur Genese der Verletzung durch diesen Arzt fehlt. So ging er offenbar von einer besonderen Gefahrenlage und einer besonders risikobehafteten Übung aus. Gemäss den echtzeitlichen ersten Schilderungen des Beschwerdeführers gegenüber seinem Hausarzt verspürte dieser jedoch beim ordentlichen ... einen Zwick, ohne dass die Übung dadurch gestört worden wäre oder er das ... hätte abbrechen müssen. Von einem Trauma kann entgegen der Auffassung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ allein gestützt auf die äusseren Abläufe deshalb nicht ausgegangen werden. Die Bewegungen beim ... folgen denn auch einem grundsätzlich natürlichen Verlauf und der Beschwerdeführer schilderte echtzeitlich weder eine besonders risikobehaftete oder den Körper übermässig fordernde Übung. Es wird dabei seitens des Gerichts nicht verkannt, dass das ... Kraft und Geschicklichkeit erfordert und die Schulter beansprucht, was auch seitens von med. pract. G. \_\_\_\_\_ bestätigt wurde. Ein geübter und trainierter ..., wie dies der Beschwerdeführer ist, kontrolliert jedoch durch das stetige Training die einwirkenden Kräfte mit seiner Muskulatur. Nichts Anderes galt vorliegend auch am 17. März 2023, wurde doch keine der Übung nicht inhärente Bewegung oder ein Unfallereignis geschildert. Die nachträgliche telefonische Ergänzung durch den Beschwerdeführer, er sei beim ... heruntergefallen (act. II 15), ist als Ablauf des Ereignisses vom 17. März 2023 nicht glaubhaft und wird bereits in der Einsprache zu Recht nicht mehr erwähnt (act. II 28). Dementsprechend ist festzuhalten, dass sich ein eigentliches initiales Ereignis, wie von med. pract. G. \_\_\_\_\_ zutreffend festgehalten, nicht erheben lässt, was der höchstrichterlichen Rechtsprechung folgend den Unfallversicherer zwar nicht entlastet, ihm aber den Entlastungsbeweis erleichtert (vgl. E. 2.1.2 hiavor).

**3.4.2** Die von der Beschwerdegegnerin erhobenen medizinischen Beurteilungen und Berichte erlauben es dem Gericht als medizinischem Laien auch

unter Berücksichtigung der edierten weiteren Unterlagen nicht, die entscheidende Frage, ob die Verletzung im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abschliessend zu beurteilen. Die Beweislage ist dabei jedoch nicht dergestalt, dass von einem Scheitern des der Beschwerdegegnerin offen stehenden Gegenbeweises ausgegangen werden könnte. Vielmehr erfordern die divergenten medizinischen Auffassungen der bis anhin befassten Ärzte weitere medizinische Abklärungen.

Der Suva-Versicherungsmediziner med. pract. G. \_\_\_\_\_ wies darauf hin, dass gemäss der Interpretation des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ neben der Partia-lläsion der SSP-Sehne an gleicher Lokalisation ein Ödem/Hämatom als Zeichen einer frischen Verletzung zu finden sei (act. II 22/3). In seiner Würdigung führte med. pract. G. \_\_\_\_\_, der wie Dr. med. H. \_\_\_\_\_ Ein-sicht in die Bildgebung genommen hatte, aus, auf der MRI-Bildgebung zeigten sich keine indirekten Anzeichen für einen erheblichen mechanischen Im-pact auf die massgebliche Region, wie etwa eine Hämatobursa oder ein Bone bruise (act. II 22/3 f.). In der Folge nahm er jedoch nicht weiter Stellung zum Vorliegen und der allfälligen Bedeutung des von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ behaupteten Ödems bzw. Hämatoms (act. II 19/2). Ob diese Beurteilungen sich gegenseitig ausschliessen, wovon offenbar Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus-ging, bzw. welche der Einschätzungen zutrifft, kann das Gericht auch unter Berücksichtigung des Befundberichts des Radiologen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (act. II 8) nicht beurteilen, enthält dessen Bericht diesbezüglich doch keine eindeutigen Aussagen, nennt er zwar doch (im Widerspruch zu Dr. med. H. \_\_\_\_\_) kein Ödem oder Hämatom, jedoch (im Widerspruch zu med. pract. G. \_\_\_\_\_) differentialdiagnostisch eine Hämatobursa. Damit ist es dem Gericht gestützt auf die derzeit vorliegenden Unterlagen nicht möglich, zu beurteilen, ob der Beschwerdegegnerin der (i.S. der höchstrichterlichen Rechtsprechung erleichterte) Gegenbeweis gelingt (vgl. E. 2.1.2 und 3.4.2 in fine hiervor). Die bisherigen versicherungsinternen medizinischen Abklärungen zur Beurteilung der vorliegend entscheidenden Fragen genügen nicht und es bedarf einer einlässlichen fachärztlichen Klärung, die bis anhin nicht erfolgt ist. Deshalb ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Ein-spracheentscheid vom 5. März 2024 (act. II 32) aufzuheben und die Sache

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein (Akten-)Gutachten durch einen mit der Sache bis anhin nicht befassten externen Sachverständigen veranlasst und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfügt.

#### **4.**

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

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). 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).

Mit Kostennote vom 19. Juni 2024 macht Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 4'432.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 50.-- und MWST von Fr. 363.10 (8.1 % von Fr. 4'482.50), total Fr. 4'845.60 geltend, was nicht zu be-  
anstanden ist. Die Beschwerdegegnerin hat somit dem Beschwerdeführer die Parteikosten von Fr. 4'845.60 zu ersetzen.

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

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 5. März 2024 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. 4'845.60 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - 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.