

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juni 2026

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Frésard

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 6. Mai 2025

Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als ... bei der C. _____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er sich gemäss Schadenmeldung UVG am 3. Oktober 2024 beim Austausch resp. Anheben und Stützen eines Wassererwärmers an der linken Schulter verletzte (Akten Suva [act. IIA] 1, 14 S. 2). Die Suva verneinte zunächst mit Schreiben vom 7. November 2024 das Vorliegen eines Unfallereignisses sowie die Übernahme des Schadenfalls im Rahmen einer unfallähnlichen Körperschädigung (act. IIA 10), anerkannte jedoch nach weiteren Angaben des Beschwerdeführers (act. IIA 13, 17) am 18. November 2024 einen Berufsunfall und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. IIA 19, 28). Im weiteren Verlauf unterbreite sie das medizinische Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und teilte dem Beschwerdeführer gestützt auf dessen Beurteilung (act. IIA 30) mit Schreiben vom 14. Januar 2025 (act. IIA 35) mit, dass die Leistungen gleichentags eingestellt würden. Nachdem der Versicherte sich hiermit nicht einverstanden erklärt hatte (act. IIA 41 ff.), holte die Suva eine weitere Beurteilung des Dr. med. D. _____ ein (act. IIA 47) und hielt mit Verfügung vom 4. März 2025 (act. IIA 52) an der Leistungseinstellung per 14. Januar 2025 fest. Die hiergegen erhobene Einsprache (act. IIA 53) wies die Suva mit Entscheid vom 6. Mai 2025 ab (act. IIA 57).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 4. Juni 2025 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 6. Mai 2025 sei aufzuheben.
2. Die Suva sei zu verurteilen, A. _____ die über den 14. Januar 2025 hinausgehenden gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten.

3. Eventualiter sei die Angelegenheit mit der Anordnung an die Suva zurückzuweisen, ein verwaltungsexternes medizinisches Gutachten unter Einbezug der Fachrichtungen orthopädische Traumatologie und Chirurgie sowie Radiologie einzuholen und über die ab dem 14. Januar 2025 zu erbringenden Leistungen nach UVG zu entscheiden.

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2025 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 21. August 2025 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest und reichte eine medizinische Stellungnahme ein.

Mit Duplik vom 11. September 2025 hielt die Beschwerdegegnerin ebenfalls an ihrem Rechtsbegehren fest und reichte eine weitere ärztliche Beurteilung des Dr. med. D. _____ ein. Dies wurde dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 15. September 2025 zur Kenntnis gebracht.

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 6. Mai 2025 (act. IIA 57). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 3. Oktober 2024 und dabei insbesondere, ob zwischen dem Ereignis vom 3. Oktober 2024 und den geklagten Schulterbeschwerden links über den 14. Januar 2025 hinaus ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

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 (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

2.2 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). Fehlt eines dieser Elemente, ist das Ereignis nicht als Unfall zu qualifizieren, sondern die durch das Ereignis verursachte Gesundheitsbeeinträchtigung gegebenenfalls als

Krankheit (Art. 3 Abs. 1 ATSG; BGE 151 V 244 E. 3.1 S. 246, 150 V 229 E. 3 S. 230).

2.3

2.3.1 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1).

2.3.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C_537/2009 E. 5.1).

2.3.3 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Anga-

ben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2025 UV Nr. 12 S. 38, 8C_558/2023 E. 3.1, 2020 UV Nr. 34 S. 136, 8C_627/2019 E. 3.2).

2.3.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 191)

2.3.5 Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.4 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, in welchem Umfang und bezüglich welcher

Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Gemäss des initial in der Schadenmeldung UVG vom 17. Oktober 2024 geschilderten Ereignishergangs verletzte sich der Beschwerdeführer beim Austausch eines Wassererwärmers an der linken Schulter, indem er diesen anhub und stützte (act. IIA 1). Dem echtzeitlichen Arztbericht vom 28. Oktober 2024 lässt sich ebenfalls (lediglich) entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Austausch eines Wassererwärmers die Schulter habe flektieren/den Bizeps habe anspannen müssen und dass er dabei Schmerzen verspürt habe (act. IIA 6). Im Formular zum Schadenfall gab der Beschwerdeführer am 5. November 2024 dann als Grund für die gesundheitlichen Beschwerden an, etwas Schweres gehoben zu haben und beschrieb den Vorgang dahingehend, dass er den Wassererwärmer mit der Schulter aufgefangen, wieder angehoben und gestützt habe, damit dieser nicht auf den Boden falle bzw. wieder senkrecht stehe (act. IIA 8). Erst nachdem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht verneint hatte (act. IIA 10) ergänzte der Beschwerdeführer seine Schilderung des Ereignishergangs dahingehend, dass der Wassererwärmer umgestürzt sei und er diesen mit der linken Schulter aufgefangen habe, wobei er einen "Schlag" auf die linke Schulter erlitten habe (act. IIA 13, 17). Ob das Ereignis vom 3. Oktober 2024 vor diesem Hintergrund – insbesondere mit Blick auf die Beweismaxime der sog. Aussage der ersten Stunde (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_225/2019 vom 20. August 2019 E. 3.3 mit Hinweisen) – einen hinreichenden ungewöhnlichen äusseren Faktor (vgl. BGE 151 V 244 E. 3.2 S. 247, 150 V 229 E. 4.1.1 S. 231, 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79; SVR 2021 UV Nr. 12 S. 59, 8C_368/2020 E. 4.2, 2020 UV Nr. 32 S. 129, 8C_707/2019 E. 3) darstellt und von der Beschwerdegegnerin zu Recht als Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.2 hiervor) qualifiziert wurde (act. IIA 19), kann mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen (E. 3.4 hiernach) insoweit offenbleiben, als die

Beschwerdegegnerin ihre Leistungen einzig für die Zukunft eingestellt hat und keine Rückforderung geltend macht.

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Die MR-Arthrografie des linken Schultergelenks durch das Spital E._____ vom 18. Oktober 2024 (act. IIA 14 S. 2 f.) zeigte eine AC-Gelenksarthrose mit diskreter Bursitis subacromialis sowie Kontakt zum muskulotendinösen Übergang der Supraspinatussehne, DD Impingement-syndrom, sowie eine SLAP-Läsion, einen Buford-Komplex, keine Rotatorenmanschettenläsion und eine deutliche Zerrung der Gelenkscapsel ventrocaudal (vgl. auch act. IIA 6 S. 1).

3.2.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Bericht vom 20. November 2024 (act. IIA 20 S. 2 f.) die Diagnose Schulterkontusion am 3. Oktober 2024 mit traumatischem subacromialem Impingement und SLAP-Läsion Schulter links. Anamnestisch hielt er fest, dem Beschwerdeführer sei bei der Arbeit eine schwere Heizeinheit gegen die linke Schulter gefallen und es sei zu einem heftigen Anprall mit Bildung eines Hämatoms im lateralen und dorsalen Schulterbereich gekommen. Bei diesem Anprall habe der Beschwerdeführer instinktiv versucht, sich mit einer Abwehrbewegung zu schützen (S. 2). In der Beurteilung führte er aus, nach dieser schweren Schulterkontusion als Resultat der abrupten Spitzenbelastung mit Abwehrbewegung zeige sich eine Läsion der langen Bizepssehne. Zudem komme ein traumatisch ausgelöstes subacromiales Impingement dazu. Es müsse sich nun zeigen, inwieweit diese akute Situation ausheile oder ob die Bizepssehnen-/SLAP-Läsion symptomatisch bleibe (S. 3).

3.2.3 Der Suva-Arzt Dr. med. D._____ führte in der ärztlichen Beurteilung vom 9. Januar 2025 (act. IIA 30) aus, es bestünden auffallende Unstimmigkeiten hinsichtlich der Schilderung des Ereignisses vom 3. Oktober 2024 (S. 2). Ein "traumatisches" subacromiales Impingement würde so-dann strukturelle Läsionen im Bereich des subacromialen Raumes – wie beispielsweise eine Fraktur des Acromions mit konsekutiver Einengung des Subacromialraumes – voraussetzen, um als Unfallfolge anerkannt zu wer-

den. Im MRI vom 18. Oktober 2024 könnten jedoch keine strukturellen Läsionen subacromial objektiviert werden. Die beschriebene, ausgeprägte AC-Arthrose erkläre die Impingement-Beschwerden vollumfänglich. Folglich sei die Impingement-Problematik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Degeneration zurückzuführen (S. 3). Gemäss orthopädischer Fachliteratur entstünden in gesunden Schultern mit zunehmendem Alter, insbesondere bei körperlich schwer arbeitenden Menschen, Überlastungsschäden. Davon seien das Labrum und dessen anatomische Kooperationspartner (Bizepssehne und Kapselbandstrukturen) betroffen. Gemäss Literatur könne eine SLAP-Läsion nur als Verletzung gewertet werden, wenn entsprechende Begleitverletzungen vorlägen; eine isolierte SLAP-Läsion als Verletzung sei hingegen unwahrscheinlich. Das MRI vom 18. Oktober 2024 zeige keine massiv stattgehabte Gewalteinwirkung (keine Fraktur, kein Knochenmarködem, keine Anhaltspunkte für eine stattgehabte Luxation). Auch fänden sich keine Begleitverletzungen. Die SLAP-Läsion sei beim 64-jährigen Versicherten somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Degeneration zurückzuführen (S. 3 f.).

3.2.4 Dr. med. F._____ hielt im Schreiben 23. Januar 2025 (act. IIA 42 S. 2) zuhanden des Beschwerdeführers fest, die Begründung der Beschwerdegegnerin sei nicht nachvollziehbar. Die festgestellten Befunde und die daraus folgenden Beschwerden seien ganz klar kausal zum Ereignis. Es handle sich dabei um eine Läsion des kranialen Labrums (Sehnen-/Bandläsion) und eine Luxation der langen Bizepssehne (Sehnenläsion). Es sei nicht nachvollziehbar, dass dies der natürliche Verlauf ohne vorgängiges Ereignis sei. Das Impingement könne zwar über einen Zeitraum von sechs Wochen ausheilen oder nach einem längeren Zeitraum nicht mehr symptomatisch sein. Dieses sei aber nicht der Kern der Behandlung, sondern nur ein Nebeneffekt, der durch die weiterhin bestehenden Beschwerden von Seiten der Labrum- und Bizepssehnenläsion hervorgerufen werde. In dieser Situation liege bei sonst komplett unauffälligem MRI ohne jegliche übrige degenerativen Veränderungen klar ein traumatisches Geschehen vor. Die Kausalität zum Ereignis sei gegeben.

3.2.5 Am 3. Februar 2025 führte Dr. med. F._____ eine Schulterarthroskopie links, eine subacromiale Dekompression und eine Bizepsseh-

zentenotomie links durch (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4). Im Rahmen der Operation hätten sich namentlich eine Vernarbung mit Verdickung der Bizepssehne, eine unauffällige Subscapularissehne, ein unauffälliger medialer Bereich (SGHL), ein kräftiges MGHL, ein kräftiges IGHL und eine unauffällige Supra- und Infraspinatussehne gezeigt.

3.2.6 Dr. med. D._____ führte in der ärztlichen Beurteilung vom 18. Februar 2025 (act. IIA 47) aus, das Schreiben von Dr. med. F._____ vom 23. Januar 2025 untermauere die versicherungsmedizinische Beurteilung, da er festhalte, dass ausser der SLAP-Läsion ein komplett unauffälliges MRI vorliege. An der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 9. Januar 2025 könne festgehalten werden (S. 2 f.).

3.2.7 Dr. med. F._____ hielt in einem weiteren Schreiben vom 23. Mai 2025 (act. I 3) zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers fest, das subacromiale Impingement beruhe auf einer funktionellen Einengung des subacromialen Raumes als funktionelles Geschehen, welches durch die Bewegung der Schulter aber auch durch zusätzliche Faktoren wie beispielsweise strukturelle Veränderungen des Subacromialraumes oder angrenzender Strukturen beeinflusst werde. Die Stellung der Diagnose eines subacromialen, allenfalls auch traumatischen Impingements sei daher rein gestützt auf ein MRI nicht zulässig. Dr. med. D._____ halte sodann fest, dass für ein traumatisches Impingement eine strukturelle Läsion im Subacromialraum vorausgesetzt werde; es werde dann eine Fraktur des Acromions als Beispiel erwähnt. Dies sei jedoch eine davon unabhängige Diagnose und betreffe nicht den Subacromialraum per se, sondern das Acromion. Das eigentliche subacromiale traumatische Impingement sei eine Alteration des Subacromialraumes durch Ödem-Hämatombildung und begleitender Bursa-Alteration. Das Impingement sei daher nur indirekt durch die Behandlung angegangen worden (S. 1). Es sei zwar eine AC-Gelenksarthrose vorhanden, diese habe aber nichts mit der gesamten Problematik und der Behandlung zu tun. Die SLAP-Läsion/Luxation der langen Bizepssehne sei traumatisch im Sinne einer Spitzenbelastung entstanden. Alterationen im Bereich des kranialen Labrums (SLAP) könnten zwar degenerativer Art sein. Wenn davon ausgegangen würde, dass im Wesentlichen degenerative Veränderungen vorlägen, würde dies jedoch das ge-

samte Schultergelenk (Kapsellabrumkomplex, Rotatorenmanschette, Führung der langen Bizepssehne) betreffen, was nicht der Fall sei. Vorliegend lägen gerade keine zusätzlichen Veränderungen vor. Die Art der SLAP-Läsion weise zudem auf eine traumatologische Ätiologie hin, da ausschliesslich die Insertion der langen Bizepssehne in den Kapsellabrumkomplex alteriert sei. Eine zusätzliche Schädigung im übrigen Labrum sei nicht vorhanden, was bei einer Degeneration jedoch eindeutig zu erwarten wäre. Auch zeigten sich im intraartikulären Verlauf der Bizepssehne Veränderungen, welche nicht degenerativ seien, sondern auf ein Trauma hindeuteten (Spaltung der langen Bizepssehne ganz ansatznah sowie Vernarbungen; S. 2).

3.2.8 In der ärztlichen Beurteilung vom 20. Juni 2025 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. II] 1) führte Dr. med. D._____ aus, das Impingement bzw. die Beschwerden seien zwar ein dynamisches Geschehen; erst bei gewissen Bewegungen würden Schmerzen verursacht. Die Beurteilung, ob es im Rahmen des Ereignisses zu strukturellen Läsionen gekommen sei, habe jedoch anhand der objektivierbaren Bilder zu erfolgen (S. 2). Im MRI könnten subacromial keine strukturellen Läsionen objektiviert werden. Die anatomischen Ausführungen des behandelnden Arztes würden sodann überraschen. Das Acromion inkl. das AC-Gelenk seien Teil des Subacromialraumes. Der Subacromialraum des Beschwerdeführers werde nicht, wie von Dr. med. F._____ postuliert, durch ein Ödem/eine Hämatombildung mit begleitender Bursa-Alteration eingeengt, sondern durch die degenerative AC-Gelenksarthrose. Im MRI Bericht vom 21. Oktober 2024 werde weder ein Ödem noch ein Hämatom beschrieben (S. 3). Wenn Dr. med. F._____ festhalte, dass die AC-Gelenksarthrose nichts mit der Problematik des Beschwerdeführers zu tun habe und in der Behandlung nicht angegangen worden sei, widerspreche er seinem eigenen Operationsbericht vom 3. Februar 2025, wonach eine subacromiale Dekompression durchgeführt wurde (S. 4). Im Gegensatz zum behandelnden Arzt werde in der versicherungsmedizinischen Beurteilung unter Bezug auf entsprechende Fachliteratur hergeleitet, dass die SLAP-Läsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Degeneration zurückzuführen sei. Warum Dr. med. F._____ sodann auf eine Luxation der langen Bizepssehne eingehe, könne nicht nachvollzogen werden; eine solche werde im ei-

genen Operationsbericht nicht beschrieben und würde eine Schädigung des Ligamentum glenohumerale superior und/oder Läsionen der Rotatorenmanschette zur Folge haben (S. 5). Im Operationsbericht würden jedoch explizit eine unauffällige Subscapularissehne und einen unauffälligen medialen Bereich (SGHL) dokumentiert (S. 6). Das MRI vom 18. Oktober 2024 widerlege zudem die Ausführungen von Dr. med. F._____ bezüglich der langen Bizepssehne. Im MRI zeige sich ein T2-hyperintensives Signal innerhalb der langen Bizepssehne, was einer sog. Tendinose (als Sammelbezeichnung für Entzündungen oder degenerative Veränderungen) entspreche. Im Rahmen degenerativer Veränderungen könne es zudem ebenfalls zu Narbenbildungen kommen (S. 7).

3.2.9 Dr. med. F._____ hielt im Schreiben vom 11. Juli 2025 (act. I 5) zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers fest, es scheine, als wolle Dr. med. D._____ strikt an seiner ersten Beurteilung festhalten. Dr. med. D._____ leite beispielweise aus dem Begriff "Tendinopathie" aus nicht erklärlichen Umwegen ab, dass eine Degeneration vorliege. Indessen sei die Tendinopathie einzig eine Umschreibung eines Zustandes einer Sehne, wie sie sich im MRI darstelle. Es sei nicht zulässig, aus diesem Begriff auf die Ätiologie des Zustandes der Sehne zu schliessen. Zusammenfassend könne einzig festgehalten werden, dass bei einer Schulter, welche sich nach diesem Ereignis in dieser Art präsentiere, keine wirklichen Hinweise auf eine vorbestehende Degeneration vorlägen, weshalb davon auszugehen sei, dass die Kausalität zum Unfallereignis gegeben sei.

3.2.10 In der ärztlichen Beurteilung vom 28. August 2025 (act. II 2) führte Dr. med. D._____ aus, Dr. med. F._____ nehme zum Fall Stellung, ohne ein einziges Mal auf Fachliteratur zu verweisen (S. 1). Der "Psychembel" definiere den Begriff "Tendinopathie" als "Sammelbezeichnung für abakterielle Entzündungen der Sehnen (...) bzw. Sehnenscheiden (...) und degenerative Veränderungen an Sehnenursprüngen und -ansätzen (Tendinose)". Mögliche Ursachen seien chronische Überlastung, Mikrotraumen sowie Stoffwechsel- oder Durchblutungsstörungen. In der radiologischen Fachliteratur werde festgehalten, dass mit zunehmendem Wassergehalt, wie z.B. bei entzündlichen Reizungen, auch die Signalintensität der Sehnen auf T2w Aufnahmen steige (S. 2). Soweit in der Replik des Rechtsvertre-

ters vom 21. August 2025 festgehalten werde, dass sich Dr. med. F._____ auf die intraoperativ gewonnen Erkenntnisse habe stützen können, sei festzuhalten, dass zwischen dem Ereignis vom 3. Oktober 2024 und der Operation am 3. Februar 2025 vier Monate vergangen seien. Frische traumatische Einblutungen in Sehnen und Muskeln liessen sich gemäss Fachliteratur intraoperativ lediglich innerhalb eines Zeitraumes von zwei Wochen nachweisen (S. 3).

3.3

3.3.1 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).

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

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers

sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

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. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Urteil des BGer 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2 mit Hinweisen)

3.4

3.4.1 Die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen des Dr. med. D._____ vom 9. Januar (act. IIA 30), 18. Februar (act. IIA 47), 20. Juni (act. II 1) und 28. August 2025 (act. II 2) erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen an den Beweiswert einer versicherungsinternen Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.3.2 hiavor) und überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist. Dass Dr. med. D._____ keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt hat, schadet nicht, konnte er sich doch aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Untersuchungen und der intraoperativen Fotodokumentation ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (E. 3.3.2 hiavor). Dabei ist nicht zu beanstanden, dass Dr. med. D._____ erst im Rahmen der Stellungnahme vom 20. Juni 2025 ergänzend eine Beurteilung der (beschwerdeweise eingereichten) ohnehin vier Monate nach dem Unfall datierenden intraoperativen Bilder (act. I 4) vornahm (act. II 1; Beschwerde S. 3 Ziff. 5, S. 6 f. Ziff. 2). Der Beschwerdegegnerin war es vorliegend erlaubt, im Rahmen des laufenden Beschwerdeverfahrens eine ergänzende Stellungnahme von Dr. med. D._____ einzuholen (Urteil des BGer 8C_624/2024 vom 24. April 2025 E. 4.1); zudem stellte Dr. med. D._____ die intraoperativen Befunde in den Kontext zu seinen vorgängigen Beurteilungen resp. den übrigen medizinischen Akten und legte überzeugend dar, dass und weshalb auch unter Berücksichtigung dieser Befunde an der bisherigen

Beurteilung festgehalten werden könne (act. II 1). Im Übrigen verfügt Dr. med. D._____ nach seiner Funktion und beruflichen Stellung über besonders ausgeprägte traumatologische Erkenntnisse und Erfahrungen (vgl. etwa Urteil des BGer 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2 mit Hinweisen).

3.4.2 Dr. med. D._____ setzte sich im Rahmen seiner Beurteilung sorgfältig und unter wiederholter und einlässlicher Würdigung mit den bildgebenden und intraoperativen Befunden (act. IIA 6 S. 1, 14 S. 2 f.; act. I 4), den Angaben des Beschwerdeführers zum Ereignishergang (act. IIA 1, 6 S. 1, 8, 13, 17) sowie den Berichten bzw. abweichenden Beurteilungen des behandelnden Orthopäden Dr. med. F._____ (act. IIA 20 S. 2 f., 25 S. 2, 42 S. 2; act. I 3 ff.) auseinander und legte schlüssig und im Einklang mit den übrigen Akten dar, dass es anlässlich des Ereignisses vom 3. Oktober 2024 zu keinen massgebenden neuen strukturellen Läsionen, sondern einzig zu einer Schulterkontusion resp. -distorsion gekommen ist, welche gemäss allgemein-traumatologischer Erfahrung nach vier bis sechs Wochen abgeheilt war (vgl. insb. act. IIA 30 S. 4). Dabei zeigte er unter Bezugnahme auf orthopädische Fachliteratur überzeugend auf, dass einerseits beim Beschwerdeführer eine vorbestehende, degenerativ bedingte AC-Gelenks-arthrose vorlag und andererseits für die Anerkennung der Kausalität der SLAP-Läsion bzw. des subacromialen Impingements zum erwähnten Ereignis anderweitige strukturelle Läsionen resp. (erhebliche) Begleitverletzungen erforderlich gewesen wären, welche im Rahmen der echtzeitlichen Untersuchungen indes nicht beschrieben wurden: So wurden im Rahmen der zeitnah nach dem Ereignis erfolgten Bildgebungen weder ossäre Läsionen noch Ergüsse festgestellt, sondern es zeigte sich lediglich eine Zerrung der Gelenkkapsel (act. IIA 6 S. 1, 14 S. 2), was sich später auch im Rahmen der intraoperativen Befunderhebung bestätigte (act. I 4). Dr. med. D._____ beschränkte sich bei seiner versicherungsmedizinischen Herleitung denn auch nicht auf eine isolierte Würdigung der MRI-Befunde oder des biologischen Alters des Beschwerdeführers, sondern setzte sich mit den einzelnen Kriterien und Argumenten, die für oder gegen eine traumatische Genese der geklagten Schulterbeschwerden sprechen, auseinander (vgl. Urteile des BGer 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022

E. 5.2.3, 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.1.3). Seine Ausführungen erweisen sich damit auch insoweit als schlüssig und überzeugend.

3.4.3 Die Berichte bzw. Stellungnahmen des behandelnden Arztes Dr. med. F._____ (act. IIA 20 S. 2 f., 25 S. 2, 42 S. 2; act. I 3 ff.) sind demgegenüber nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung des Dr. med. D._____ zu wecken: Dr. med. F._____ begründet seine Einschätzung zur Kausalität mitunter mit den Angaben des Beschwerdeführers zum Ereignishergang, wonach anamnestisch ein heftiger Anprall einer schweren Heizeinheit gegen die linke Schulter stattgefunden und der Beschwerdeführer eine instinktive Abwehrbewegung vollzogen habe, was Dr. med. F._____ als "schwere Schulterkontusion als Resultat der abrupten Spitzenbelastung mit Abwehrbewegung" wertete (act. IIA 20 S. 2 f.; act. I 3 S. 2). Indes hatte der Beschwerdeführer ursprünglich lediglich angegeben, einen Wassererwärmer bei dessen Austausch angehoben und gestützt (act. IIA 1, vgl. auch act. IIA 6) bzw. diesen mit der Schulter aufgefangen zu haben, damit dieser nicht auf den Boden falle resp. wieder senkrecht stehe (act. IIA 8). Die vom Beschwerdeführer erst nach Verneinung der Leistungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (act. IIA 10) gemachten Angaben zum Ereignisablauf betreffend ein Umstürzen bzw. ein Umkippen des Wassererwärmers sowie einen heftigen Schlag auf die linke Schulter (act. IIA 13, 17) sind mit Blick auf die Beweismaxime der sog. Aussage der ersten Stunde nicht als blossе Präzisierungen, sondern als grundsätzlich unbeachtliche inhaltlich abweichende Angaben zu werten (BGer 8C_225/2019 E. 3.3; vgl. auch E. 3.1 hiavor). Insoweit entbehrt die abweichende Beurteilung von Dr. med. F._____ bereits einer zuverlässigen anamnestischen Grundlage zum Ereignishergang. Daran ändert auch das angegebene Gewicht des Wassererwärmers von 50 kg (act. IIA 8 S. 1) nichts, vermag dieses unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer ursprünglich angegebenen Umstände ("etwas Schweres gehoben", ohne Besonderheiten [act. IIA 8 S. 1]) jedenfalls keinen ausserordentlichen Kraftaufwand zu begründen (Verhebetrauma; vgl. etwa Urteil des BGer 8C_135/2023 vom 20. Juni 2023 E. 5.1). Die von Dr. med. F._____ zur Begründung der Kausalität propagierte "Spitzenbelastung" ist damit nicht erstellt.

Darüber hinaus vermag der Umstand, dass Dr. med. F._____ die Schädigung der linken Schulter mitunter als traumatisch bezeichnete (vgl. act. IIA 20 S. 2 f., 25 S. 2, 42 S. 2; act. I 3 S. 2 f.), rechtsprechungsgemäss nicht den Schluss auf die Unfallkausalität derselben zu, da sich der Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff i.S.v. Art. 4 ATSG deckt (Urteile des BGer 8C_242/2021 vom 2. November 2021 E. 4, 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 6.1). Soweit Dr. med. F._____ daher wiederholt die Kausalität zum Ereignis damit begründet, die festgestellte SLAP-Läsion resp. das Impingementsyndrom seien traumatisch bedingt, vermag er hiermit weder eine Kausalität zum betreffenden Ereignis zu begründen noch Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. D._____ zu wecken. Im Gegenteil zeigte Dr. med. D._____ einlässlich und überzeugend auf, dass und inwieweit Dr. med. F._____ mit den von ihm postulierten Befunde die versicherungsmedizinische Beurteilung untermauert bzw. mit dem Festhalten an der Unfallkausalität seinen früheren Befunden und Beurteilungen sowie der einschlägigen orthopädischen Fachliteratur widerspricht (act. IIA 47 S. 2; act. II 1 S. 3 ff., 2 S. 2). Hervorzuheben ist insbesondere, dass sich Dr. med. F._____ seinerseits weder auf Fachliteratur stützt noch sich mit den diesbezüglichen Ausführungen von Dr. med. D._____ auseinandersetzt. Soweit Dr. med. F._____ zudem schliesslich – entgegen den (eigens erhobenen) Befunden bzw. der eigenen Beurteilung (vgl. act. IIA 25 S. 2; act. I 3 S. 2) – festhält, dass keine vorbestehende Degeneration vorgelegen habe, sodass im Umkehrschluss die Kausalität der geklagten Schulterbeschwerden zum erwähnten Ereignis gegeben sei (act. I 5, so bereits auch act. IIA 42 S. 2), findet dies kein Rückhalt in den medizinischen Akten (vgl. act. IIA 6 S. 1, 14 S. 2); im Übrigen läuft eine solche Argumentation im Ergebnis auf eine beweisrechtlich unzulässige "post hoc, ergo propter hoc"-Schlussfolgerung hinaus, was für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung nicht genügt (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223).

3.4.4 Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Aktenbeurteilungen des Dr. med. D._____. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweismassnahmen in antizipierter Beweismässigkeit verzichtet werden kann (BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261 f., 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157

E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4); namentlich hat der Beschwerdeführer im vorliegenden Kontext keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 3; BGE 123 V 175 E. 3d S. 176 f., 122 V 157 E. 2c S. 164 f.). Damit hat die Beschwerdegegnerin den Nachweis erbracht (E. 2.3.5 hiervor), dass die über den 14. Januar 2025 hinaus geklagten Schulterbeschwerden links nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (E. 2.3.5 hiervor) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 3. Oktober 2024 stehen, weshalb die per 14. Januar 2025 vorgenommene Leistungseinstellung nicht zu beanstanden ist. Unter diesen Umständen erübrigt sich schliesslich die Prüfung, ob eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG vorliegt (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71).

4.

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Mai 2025 (act. IIA 57) nicht zu beanstanden und die hiergegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. 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.