UV 200 2025 862
KOJ/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Oktober 2026

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A._____
vertreten durch Rechtsanwalt B._____

Beschwerdeführer

gegen

Visana Versicherungen AG
Leistungszentrum UVG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 16

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 12. November 2025 (Unfall-Nr. 22.032511)

Sachverhalt:

A.

Der 1995 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der C._____ angestellt und dadurch bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 24. Januar 2022 stürzte er am 15. Januar 2022 beim Snowboarden. Er habe sich gemäss Aussagen von Freunden zwei bis drei Mal überschlagen und sei einige Male mit dem Kopf auf dem Boden aufgeschlagen. Dabei habe er eine Gehirnerschütterung bzw. ein Schädelhirntrauma und eine Verdrehung bzw. Verstauchung des Rückens erlitten (Akten der Visana [act. IIA] 5). Die Visana erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilkosten; vgl. act. IIA 8 ff.) und tätigte Abklärungen in medizinischer Hinsicht; namentlich holte sie die Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Intensivmedizin und für Chirurgie, vom 20. April 2023 (act. IIA 99) ein. Mit Verfügung vom 27. Juni 2023 (act. IIA 192 ff.) stellte die Visana die vorübergehenden Versicherungsleistungen rückwirkend per 15. April 2022 ein. Auf eine Rückforderung der darüber hinaus erbrachten Leistungen verzichtete sie. Die dagegen erhobene Einsprache vom 28. August 2023 (act. IIA 200 ff., 206 ff.) wies sie gestützt auf die Aktenbeurteilung des beratenden Arztes Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. Juni 2025 (act. IIA 270 ff.) mit Einspracheentscheid vom 12. November 2025 (act. IIA 305 ff.) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 15. Dezember 2025 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Visana Versicherungen AG vom 12. November 2025 sei aufzuheben.

2. Visana Versicherungen AG sei zu verurteilen, A._____ die gesetzlichen Leistungen nach UVG für die Folgen des am 15. Januar 2022 erlittenen Unfalls, insbesondere über den 15. April 2022 hinausgehend, auszurichten.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit mit der Anordnung an die Visana Versicherungen AG zurückzuweisen, weitere Sachverhaltsabklärungen zu veranlassen, namentlich ein verwaltungsexternes medizinisches Gutachten unter Einbezug der Fachrichtungen Radiologie und Orthopädische Traumatologie sowie Chirurgie einzuholen, um gestützt darauf über die Leistungspflicht für die über den 15. April 2022 hinausgehenden Folgen zu entscheiden.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer replizierte mit Eingabe vom 1. Mai 2026 und die Beschwerdegegnerin duplizierte mit Eingabe vom 2. Juni 2026; dies jeweils unter Festhalten an den bereits gestellten Anträgen.

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 Abs. 2 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 12. November 2025 (act. IIA 305 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Januar 2022 über den 15. April 2022 hinaus. Einziges Thema sind dabei die Beschwerden an der linken Schulter.

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

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

2.

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

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele ("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).

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).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und 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 (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

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 Angaben 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 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 149 V 224 E. 6.3.1 S. 235, 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11, 8C_283/2009 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 162, 8C_183/2020 E. 2.3).

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 (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 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 15. Januar 2022 (act. IIA 5) die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. act. IIA 8 ff.). Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung per 15. April 2022 hinaus (act. IIA 309 f. Rz. 9) Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich hierzu – soweit entscheidwesentlich – das Folgende:

3.1.1 Im Bericht der F._____ vom 1. Februar 2022 (act. IIA 33 f.) betreffend Behandlung vom 16. Januar 2022 wurde ein Schleudertrauma nach Snowboardsturz am 15. Januar 2022 mit/bei Commotio cerebri-Symptomen diagnostiziert. Der Versicherte habe am Vortag beim Snowboarden verkantet und sei dabei auf den Rücken und Kopf (mit Helm) gefallen. Der Unfallhergang sei nicht genau eruierbar. Initial seien Nackenschmerzen aufgetreten. Es bestünden rechtsseitige Kopfschmerzen und eine Photophobie.

3.1.2 Dem Eintrag vom 21. Januar 2022 der "Krankengeschichte-Zusammenfassung" der Praxis G._____ (act. IIA 133) ist zu entnehmen, dass der Versicherte angegeben habe, weiterhin stark verspannt im Nacken-/Schulter-/Rückenbereich zu sein. Anlässlich eines Telefonats am 25. Januar 2022 habe er weiterhin von einer starken Verspannung berichtet. Betreffend die Konsultation vom 11. Februar 2022 (act. IIA 132 f.) wurden Schmerzen im linken Schultergelenk festgehalten. Es fühle sich an wie eine Zerrung. Der Versicherte habe weniger Kraft beim Anheben von Lasten und könne den Arm im Seitenvergleich weniger anheben. Subjektiv bestünden keine sensorischen Defizite. Es wurde der Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenpathologie festgehalten; differentialdiagnostisch eine Subscapularis-/Supraspinatuszerrung bzw. eine Sehnenteilruptur.

3.1.3 Am 17. Februar 2022 (act. IIA 39) wurden im Institut H._____ ein Arthro-MRT und eine Arthrographie unter Durchleuchtung der linken Schulter wie folgt befundet:

- Gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatussehne (etwa 50 %) mit Abscherung der gelenkseitigen Fasern (PASTA-Läsion). Keine transmurale Ruptur.
- Bizepslabrumkomplex Typ I ohne Hinweis auf eine SLAP-Läsion.
- Kein Einriss des inferioren Labrums.

3.1.4 Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gab im Bericht vom 8. März 2022 (act. IIA 87 f.) an, der Versicherte habe im Rahmen seines Sturzes eine PASTA-Läsion (Partial Articular Supraspinatus Tendon Avulsion) der Supraspinatussehne links erlitten. Initial erfolge eine konservative Therapie mittels Physiotherapie zur Stabilisierung. Sollten die Beschwerden unter der Physiotherapie zunehmen oder nicht relevant zurückgehen, werde die Refixation der Sehne empfohlen.

3.1.5 Im Bericht vom 2. November 2022 (act. IIA 89) führte Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, im Verlaufs-MRI vom 27. Oktober 2022 (vgl. act. IIA 96 ff.) habe sich eine PASTA-Läsion gezeigt. Der Bizeps sei auch deutlich gereizt. Wahrscheinlich werde im weiteren Verlauf eine Operation nicht zu umgehen sein.

Am 24. November 2022 (act. IIA 84) berichtete Dr. med. J._____ von einer Beschwerdepersistenz trotz konservativer Massnahmen. Die Operationsindikation im Bereich der linken Schulter sei gegeben.

3.1.6 Dem Operationsbericht von Dr. med. I._____ vom 17. Januar 2023 (act. IIA 66 f.) ist zu entnehmen, dass am 11. Januar 2023 bei diagnostizierter Bursitis links mit kleiner PASTA-Läsion links und eingeschränkter glenohumeraler Mobilität nach Sturz beim Skifahren am 15. Januar 2022 ein chirurgischer Eingriff mit Schulterarthroskopie links, Bursektomie, Débridement der kleinen gelenkseitigen Supraspinatus-Läsion und Narkosemobilisation erfolgte.

3.1.7 Der beratende Arzt Dr. med. D._____ führte im Bericht vom 20. April 2023 (act. IIA 99) aus, im Bilddatensatz zur MRI-Untersuchung der linken Schulter vom 27. Oktober 2022 komme eine artikularseitige Partialruptur der Supraspinatussehne im Sinne einer PASTA-Läsion zur Darstellung. Zu diesem Befund habe der Operateur Dr. med. I._____ in Verbindung mit dem Eingriff an der linken Schulter vom 11. Januar 2023 festgehalten, dass sich hier interoperativ eine diskrete Ausdünnung feststellen lasse. Eine echte transmurale Ruptur sei nicht dokumentiert worden. PASTA-Läsionen seien überwiegend wahrscheinlich Ausdruck von lokalen degenerativen Veränderungen und zurückzuführen auf eine kritische Durchblutung im Ansatzbereich der Supraspinatussehne. Die PASTA-Läsion sei entsprechend nicht ereigniskausal zum Unfall vom 15. Januar 2022. Eine einfache Schulterprellung ohne frische strukturelle Veränderung und/oder fehlende richtunggebende Verschlimmerung führe spätestens nach drei Monaten zu einem Status quo. Dieser Status quo sei spätestens am 15. April 2022 erreicht worden.

3.1.8 Dr. med. J._____ gab im Bericht vom 29. August 2023 (act. IIA 208) an, aus seiner Sicht seien die vorgefundenen Schulterschäden links auf den Unfall beim Snowboarden vom 15. Januar 2022 zurückzuführen. Der Hausarzt habe bei Beschwerdepersistenz relativ rasch eine MRI-Untersuchung am 17. Februar 2022 veranlasst. In dieser habe sich ein klar objektivierbarer Befund gezeigt. Diese Untersuchung sei vom beratenden Arzt nicht erwähnt worden. Im Alter des Versicherten von 26 Jahren von einer Degeneration zu sprechen, sei etwas weit hergeholt.

Im Bericht vom 7. September 2023 (act. IIA 227) führte Dr. med. J._____ aus, in der Untersuchung zeige sich insbesondere eine persistierende Bizepsreizung und eine Reizung des Subscapularis, weniger vom Supraspinatus. Die konservativen Massnahmen hätten bisher nicht geholfen. Es sei entschieden worden, nochmals eine Schulterarthroskopie durchzuführen. Der entsprechende Eingriff mit intraartikulärem Débridement, Tenotomie der langen Bizepssehne, subakromialer Dekompression, Narbendébridement, offener Refixation/Tenodese der langen Bizepssehne, Naht der Supraspinatussehne anteriorer Anteil und Deltasplit erfolgte am 15. September 2023 (act. IIA 241 f.).

3.1.9 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 25. Juni 2025 (act. IIA 270 ff.) hielt Dr. med. E._____ fest, der Versicherte habe am 15. Januar 2022 bei einem Snowboard-Sturz eine Kontusion von Kopf und Nacken/Rücken erlitten. Eine begleitende Traumatisierung der linken Schulter lasse sich zwar nicht vollständig ausschliessen, doch wäre eine solche in jedem Fall biomechanisch überwiegend wahrscheinlich eher gering gewesen. Erste diesbezügliche Symptome seien erst nach dreieinhalb Wochen geäussert worden und von Anfang an seien nie klinische Befunde zu erheben gewesen, die überwiegend wahrscheinlich auf eine relevante frische Schulterverletzung hingewiesen hätten. In einer Arthro-MRT vom 17. Februar 2022 hätten sich insgesamt nur geringe Alterationen gezeigt. Darunter jedenfalls keine pathologischen Befunde, die überwiegend wahrscheinlich auf das gemeldete Ereignis zurückzuführen gewesen seien. In Bezug auf die linke Schulter habe mit dieser Untersuchung ein morphologischer Status quo sine belegt werden können und sämtliche in der Folge durchgeführten Abklärungen und Behandlungen sowie allenfalls attestierte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien demnach überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich unfallfremd. Dies gelte namentlich für die Operation vom 11. Januar 2023, bei der sich zudem die von der Arthro-MRT her postulierte Pathologie an der Unterfläche der Supraspinatussehne nicht habe bestätigen lassen und deswegen auch nicht behandelt worden sei. Damit könne weitgehend an der im Ergebnis fast gleichlautenden Einschätzung des Sachverhalts durch Dr. med. D._____ in der Stellungnahme vom 20. April 2023 festgehalten werden. Obwohl sich bereits in der Arthro-MRT vom 17. Februar 2022 keine unfallkausalen strukturellen Schäden hätten nachweisen lassen, sei es unter Berücksichtigung der vom Versicherten beklagten Beschwerden und aufgrund allgemeiner medizinischer Erfahrung bei sehr grosszügiger Beurteilung nachvollziehbar, dass Dr. med. D._____ den Status quo sine erst nach Ablauf von spätestens drei Monaten festgelegt habe. In jedem Fall hätten die Wiederaufnahme der orthopädischen Behandlung ab dem 25. Oktober 2022 und insbesondere die Operation vom 11. Januar 2023 weit ausserhalb dieses Zeitraums gelegen und die Folgen des Ereignisses vom 15. Januar 2022 hätten dabei schon längst keine erkennbare Rolle mehr gespielt.

In der mit der Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2026 eingereichten Stellungnahme vom 17. Februar 2026 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. II] 2) gab Dr. med. E._____ an, aus den zeitnah verfassten Akten gehe klar hervor, dass der Versicherte am 21. Januar 2022 zwar auf Verspannungen im Nacken/Schulter/Rückenbereich hingewiesen, keineswegs aber eigentliche linksseitige Schulterbeschwerden erwähnt habe. Eine derartige Symptomatik sei erstmals am 11. Februar 2022 dokumentiert und es sei davon auszugehen, dass sie auch in diesem Zeitraum erstmals aufgetreten sei. Dies würde jedenfalls gut erklären, warum der Versicherte die linke Schulter in der Schadenmeldung UVG vom 24. Januar 2022 nicht als betroffene Struktur erwähnt habe. Unabhängig von den subjektiven Angaben des Versicherten hätten sich zu keinem Zeitpunkt objektive klinische Befunde erheben lassen, die auf eine beim Ereignis vom 15. Januar 2022 erlittene strukturell fassbare Schulterverletzung an seiner linken Schulter hingewiesen hätten. Bei der Operation durch Dr. med. I._____ vom 11. Januar 2023 habe sich das Vorliegen einer PASTA-Läsion objektiv ausschliessen lassen.

3.1.10 Im replikweise eingereichten Bericht vom 23. April 2026 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) führte Dr. med. J._____ aus, die PASTA-Läsion sei nicht erst anlässlich der zweiten Operation vom 15. September 2023 vorgefunden worden, sondern vielmehr sei diese schon immer vorhanden gewesen und nachgewiesen worden. Anlässlich des ersten Eingriffs sei aber entschieden worden, die Läsion als zu klein einzustufen und deshalb so zu belassen. Die Läsion sei lediglich debridiert worden. Erst bei einer persistierenden Schmerzsymptomatik sei im Verlauf entschieden worden, die Läsion dennoch operativ anzugehen. Eine Unfallkausalität sei seines Erachtens aus orthopädischer Sicht klar gegeben.

3.2 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 anzuge-

ben, 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 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). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuwei-

sen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 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; Urteil des Bundesgerichts [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).

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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte den angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. November 2025 (act. IIA 305 ff.) auf die Aktenbeurteilung des beratenden Arztes Dr. med. E._____ vom 25. Juni 2025 (act. IIA 270 ff.). Diese vermag auch unter Berücksichtigung der Stellungnahme vom 17. Februar 2026 (act. II 2) aus den nachfolgend dargelegten Gründen nicht zu überzeugen:

3.4.1 Dr. med. E._____ gewichtet den Umstand stark, dass anlässlich der ersten ärztlichen Konsultationen keine Schulterbeschwerden beklagt wurden und sich auch aus der Unfallmeldung vom 24. Januar 2022 (act. IIA 5) kein direkter Hinweis auf eine Verletzung der linken Schulter ergibt (act. IIA 313 f.; act. II 2/4). Dies ist jedoch nachvollziehbar, da in der ersten Zeit unmittelbar nach dem Unfall vom 15. Januar 2022 die Commotio cerebri-Symptome im Vordergrund standen (act. IIA 33 f.). Es ist denn auch folgerichtig und nachvollziehbar, dass die ersten Therapievorschläge und -massnahmen auf diese Beschwerden ausgerichtet waren. Soweit Dr. med. E._____ eine Diskrepanz darin erblickt, dass in den "initialen Aufzeichnungen" kein Direktanprall der linken Schulter vermerkt worden sei (act. IIA 279), lässt er gleichzeitig die Schilderung in der Unfallmeldung (act. IIA 5) ausser Acht, wonach sich der Beschwerdeführer beim Snowboardsturz (nach einem Verkanten, vgl. act. IIA 33) zwei- bis dreimal überschlagen habe. Es ist nach der allgemeinen Lebenserfahrung und mit Blick auf die Anatomie des menschlichen Körpers nicht überwiegend wahrscheinlich, dass dabei einzig der Rücken und der Kopf am Boden aufprallten, nicht aber die Schulter. Die Tatsache, dass die Schulterbeschwerden nicht direkt nach dem Unfall, sondern erst kurze Zeit später thematisiert

wurden, spricht insofern nicht gegen deren Unfallkausalität. Die erstmalige Erwähnung dieser Beschwerden im Krankengeschichte-Eintrag der Praxis G._____ vom 11. Februar 2022 (act. IIA 132) bedeutet denn auch nicht, dass diese erst an jenem Tag auftraten. So wurden bereits im Eintrag vom 21. Januar 2022 unter Hinweis auf den Unfall vom 15. Januar 2022 explizit *weiterhin* bestehende Verspannungen im Nacken-/Schulter-/Rückenbereich festgehalten. Es kann daher entgegen Dr. med. E._____ nicht von einer Beschwerdefreiheit an der linken Schulter von drei (act. IIA 279) bis vier (act. II 2/6) Wochen nach dem Unfallereignis ausgegangen werden.

3.4.2 Aus der Unauffälligkeit der am 16. Januar 2022 und damit am Folgetag des Unfalls durchgeführten Finger-Nase- bzw. Armvorhalteversuche (act. IIA 34) kann nicht ohne weiteres abgeleitet werden, dass keine Schulterproblematik bestand, zumal die fraglichen Versuche ohne zusätzliche Gewichtsbelastung durchgeführt werden. Auch weist Dr. med. E._____ selbst darauf hin, dass diese Versuche zum neurologischen (und nicht zum orthopädischen) Status gehören (act. IIA 278 Ad 1), mithin zur Beurteilung der diagnostizierten Commotio cerebri. Die Aussage von Dr. med. E._____, dass eine Affektion der linken Schulter im Rahmen der Erstuntersuchung "*fast* zwingend" zu erwarten gewesen wäre, wenn sich der Beschwerdeführer beim erlittenen Sturz eine Schulterverletzung zugezogen hätte, ist nicht aussagekräftig; zwingend zu erwarten war das demnach gerade nicht. So ist denn auch nachvollziehbar, dass insbesondere aufgrund der damals im Vordergrund gestandenen Symptome der Commotio cerebri die initiale Bestätigung einer Arbeitsunfähigkeit "wegen der Hirnerschütterung" erfolgte (act. IIA 279 Ad 1), zumal der Beschwerdeführer einer Tätigkeit als ... und nicht einer körperlich anspruchsvollen Tätigkeit nachgeht (act. IIA 5 Ziff. 3). Dies schliesst eine daneben bestehende Schulterproblematik ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht aus.

3.4.3 Des Weiteren geht Dr. med. E._____ aktenwidrig vom Fehlen einer PASTA-Läsion im Zeitpunkt der Operation vom 11. Januar 2023 (act. IIA 66) aus (act. IIA 279), ohne dies überzeugend zu begründen, spricht er doch davon, es handle sich "kaum […] um eine eigentliche PASTA-Läsion" (act. II 272). Die entsprechende Läsion wurde bereits im MRI

vom 17. Februar 2022 (act. IIA 39) festgestellt. In der Folge wurde die Diagnose nicht nur in den Berichten der behandelnden Ärzte regelmässig aufgeführt, sondern auch der die Beschwerdegegnerin beratende Dr. med. D._____ bestätigte nach persönlicher Durchsicht des Bilddatensatzes zur MRI-Untersuchung vom 27. Oktober 2022 – welche gemäss Dr. med. E._____ weitgehend dieselben Befunde zeigte, wie diejenige vom 17. Februar 2022 (act. IIA 280 Ad 3) – das Vorliegen einer PASTA-Läsion (act. IIA 99), wobei er diesbezüglich die Unfallkausalität verneinte. Auch trifft die Aussage von Dr. med. E._____ nicht zu, dass Dr. med. I._____ die besagte Läsion anlässlich des Eingriffs vom 11. Januar 2023 nicht habe bestätigen können (act. IIA 279 Ad 2); vielmehr ist im Operationsbericht vom 17. Januar 2023 (act. IIA 66) unter den Diagnosen ausdrücklich eine subakromiale Bursitis links mit kleiner PASTA-Läsion aufgeführt. Dies hat Dr. med. J._____ im vorliegenden Beschwerdeverfahren im Nachgang an die Angaben von Dr. med. E._____ vom 17. Februar 2026 (act. II 2/8 Ad 8) denn auch nochmals ausdrücklich bestätigt (act. I 4). Insoweit kann auch den Ausführungen in der Beschwerdeantwort, anlässlich der Arthroskopie vom 11. Januar 2023 (act. IIA 66) seien keine Massnahmen nötig gewesen und die vermuteten unfallbedingten Schädigungen an der linken Schulter hätten nicht objektiviert werden können (Beschwerdeantwort, S. 12 f. Ziff. 5 f.), nicht gefolgt werden. Der fragliche Eingriff wurde vielmehr – nachdem die Beschwerden weiterhin persistiert hatten – anlässlich der Schulterarthroskopie vom 15. September 2023 nachgeholt (act. II 241).

3.4.4 Soweit Dr. med. E._____ die Schäden an der linken Schulter auf den vom Beschwerdeführer betriebenen Freizeitsport (vor allem Fussball und Fitness) zurückführt (act. IIA 280 Ad 4), ist dies eine blosse Vermutung. Namentlich ist nicht ersichtlich, inwiefern der (nicht spitzensportmässig betriebene) Fussballsport entsprechende Abnutzungen an der Schulter bewirken sollte. Gleiches gilt hinsichtlich der Fitnessaktivitäten; den Akten ist nicht zu entnehmen, dass diese – zumal im Schulterbereich – mit übermässigem, mit negativen gesundheitlichen Folgen verbundenem Aufwand betrieben worden wären.

3.4.5 Nach dem Dargelegten kann auf die Beurteilung von Dr. med. E._____ vom 25. Juni 2025 (act. IIA 270 ff.) auch unter Berücksichtigung der Stellungnahme vom 17. Februar 2026 (act. II 2) nicht abgestellt werden. Daran ändert nichts, dass er über einen Facharzttitel in Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und damit über die für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts notwendige fachliche Kompetenz verfügt und er sich auf den aktuellen medizinischen Kenntnisstand bezieht (Beschwerdeantwort, S. 14 f. Rz. 7. 3 f.).

3.5 Der auf der nicht überzeugenden Beurteilung von Dr. med. E._____ fussenden Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, dass spätestens drei Monate nach dem Unfall vom 15. Januar 2022 der Status quo sine vel ante eingetreten sei, ist nicht zu folgen, zumal die Beschwerdegegnerin die Beweislast für den behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte, trägt (Urteile 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2; 8C_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2; 8C_198/2017 vom 6. September 2017 E. 3.2; 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.1.1, in: SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55; je mit Hinweisen) und diesen Beweis nicht erbracht hat. Vielmehr ist gestützt auf die echtzeitlichen Akten, die bildgebenden Befunde und die konstanten, widerspruchsfreien Angaben der behandelnden Ärzte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 151 V 280 E. 3.3.1 S. 282, 151 V 244 E. 3.4 S. 248, 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3) erstellt, dass die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung anhaltenden Schulterbeschwerden links auf den Unfall vom 15. Januar 2022 zurückzuführen waren. Die strittige Leistungseinstellung per 15. April 2022 erfolgte damit zu Unrecht. Die Beschwerdegegnerin ist dementsprechend hinsichtlich der Folgen des Ereignisses vom 15. Januar 2022 auch nach dem 15. April 2022 leistungspflichtig. Es steht der Beschwerdegegnerin selbstredend frei, ihre Leistungen später einzustellen, sobald der Wegfall des Kausalzusammenhangs nachgewiesen ist.

4.

Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. November 2025 (act. IIA 305 ff.) aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG für die Folgen des am 15. Januar 2022 erlittenen Unfalls über den 15. April 2022 hinausgehend auszurichten.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 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).

Die Parteientschädigung ist gestützt auf die – insbesondere mit Blick auf den doppelten Schriftenwechsel – nicht zu beanstandende Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 16. Juni 2026 auf Fr. 4'659.70 (Honorar von Fr. 4'185.--, Auslagen von Fr. 125.55 und Mehrwertsteuer von Fr. 349.15 [8.1 % von Fr. 4'310.55]) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Visana Versicherungen AG vom 12. November 2025 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG für die Folgen des am

15. Januar 2022 erlittenen Unfalls über den 15. April 2022 hinausgehend auszurichten.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'659.70 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
   - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers
   - Visana Versicherungen AG
   - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.