

UV 200 2025 87
JAP/LUB/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. April 2025

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 30. Januar 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1977 geborene, als ... arbeitende A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seinen Arbeitgeber bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG rollte am 17. Oktober 2024 bei der Kontrolle eines schlafenden Patienten durch den Versicherten das nicht korrekt gesicherte Bett weg. Dabei fiel der Versicherte mit der rechten Schulter ins Bettgitter (Akten der Vaudoise [act. II] 5/2). Die Vaudoise gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. act. II 10). Mit Verfügung vom 27. November 2024 stellte sie die vorübergehenden Leistungen rückwirkend per 14. November 2024 ein (act. II 21). Auf Einsprache des Versicherten hin (act. II 24) hielt die Vaudoise mit Entscheid vom 30. Januar 2025 (act. II 27) daran fest.

B.

Mit Eingabe vom 4. Februar 2025 erhob der Versicherte Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 30. Januar 2025 und damit die Weiterausrichtung der gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2025 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 30. Januar 2025 (act. II 27). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Oktober 2024 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen für die rechtsseitigen Schulterbeschwerden zulässigerweise per 14. November 2024 einstellte und einen Anspruch auf darüberhinausgehende Leistungen verneinte.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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, 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

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).

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).

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 blosser 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).

2.3.2 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).

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 blosse 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).

2.3.3 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).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134

V 231 E. 5.1 S. 232). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (SVR 2023 UV Nr. 20 S. 64, 8C_410/2022 E. 4.2).

3.

3.1 Dass das in der Unfallmeldung vom 21. Oktober 2024 (act. II 5/2) bzw. im Fragebogen vom 24. Oktober 2024 (act. II 8) geschilderte Ereignis vom 17. Oktober 2024 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllt (vgl. E. 2.2 hiavor), ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten. Entsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bis zum 14. November 2024 (act. II 10, 21/2). Umstritten ist hingegen, ob über diesen Zeitpunkt hinaus ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht bzw. unfallkausale Beschwerden an der rechten Schulter vorlagen oder ob infolge Erreichen des Status quo sine vel ante die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin per dann endete (vgl. E. 1.2 und 2.3 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich bezüglich der strittigen Beschwerden an der rechten Schulter den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Im ärztlichen Erstbericht vom 30. Oktober 2024 diagnostizierte dipl. Arzt B._____, Praktischer Arzt, eine Kontusion der Schulter rechts (ICD-10 S40.0). Es beständen eine acromioclaviculäre Schwellung rechts und eine Einschränkung in der Endabduktion rechts sowie in aktiver Flexion/Extension gegen Widerstand. Die Tests der Rotatorenmanschette ergäben keine Defizite. "Weber" rechts sei schmerzhaft (act. II 12/1). Die erhobenen Befunde seien mit dem geltend gemachten Ereignis vereinbar und erschienen plausibel. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 17. Oktober bis 11. November 2024 (act. II 12/2).

3.2.2 Die Arthro-MRI-Untersuchung der Schulter rechts vom 12. November 2024 zeigte eine deutliche SSP-Tendinopathie (Supraspinatussehne) mit beginnender, gelenkseitiger Partialruptur, eine geringgradige Tendino-

pathie der ISP (Infraspinatussehne) und der SSC (Subscapularissehne), eine SLAP-3-Läsion mit posteriorem Ganglion bis 7.7 mm, eine Bizepssehnentendinopathie, sowie in erster Linie eine deutlich aktivierte, leichtgradige ACG-Arthrose (Acromioclaviculargelenk) mit Impingementzeichen. Eine traumatische ACG-Verletzung sei eher unwahrscheinlich (act. II 16/1).

3.2.3 Im Konsiliarbericht vom 21. November 2024 nannte Dr. med. C._____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine traumatische posteriore Labrumläsion mit persistierender Instabilität und Zystenbildung in der spinoglenoidalen Notch sowie AC-Gelenksdistorsion Schulter rechts. Es zeige sich ein traumatischer Riss des posterocranialen Labrums mit spinoglenoidaler Zystenbildung jedoch ohne Hinweise einer akuten Kompression des Nervus suprascapularis in dieser Region. Zudem sei es zu einer AC-Gelenksdistorsion gekommen (act. II 18/3).

Im dazu erstellten Arbeitsunfähigkeitszeugnis desselben Tages erwähnte Dr. med. C._____, der Beschwerdeführer stehe wegen Krankheit seit 21. November 2024 in seiner Behandlung. Dieser sei arbeitsunfähig in seiner angestammten Tätigkeit als ... vom 18. November 2024 bis 9. Januar 2025 zu 100 %. Es sei keine belastende Tätigkeit des rechten Arms mit mehr als 2 kg möglich (act. II 15).

3.2.4 In der Aktenbeurteilung vom 26. November 2024 (act. II 20) diagnostizierte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Schulterkontusion rechts (act. II 20/2). Es beständen keine ereigniskausalen pathologischen Befunde. Der Beschwerdeführer habe eine rechtsseitige Schulterkontusion ohne Luxationsereignis bei einem sicher vorbestehenden, degenerativ, zystisch, veränderten posterioren Labrum erlitten, wobei rechtsseitige Schulterprobleme als Schmerzen bereits vor dem Ereignis vorhanden gewesen seien. Eine subjektive Schmerzzunahme ohne richtunggebend sich verschlimmernde Befunde, wie hier gemäss der MRI-Untersuchung der rechten Schulter am 12. November 2024 klar und überwiegend wahrscheinlich ersichtlich sei, begründe den Status quo ante nach Prellung spätestens vier Wochen nach Ereignis. Eine richtunggebende Verschlimmerung sei bei einer degenerati-

ven und entzündlichen Schulterpathologie mit zystischem posteriorem Labrum (ganglinös durchsetzt) eindeutig nicht gegeben. Die – klinisch unbedeutenden – Risse der tendinopatisch entzündlich veränderten Rotatorenmanschette ohne relevante Bewegungseinschränkung und negativen Rotatorenmanschettentests mit subacromialer Enge seien hier rein degenerativer Natur gewesen. Das hier erfolgte ausschliesslich und überwiegend wahrscheinliche symptomatisch werden dieser krankhaften Befunde, lasse weder eine initiale natürliche Kausalität als Entstehung zu dem Kontusionsereignis am 17. Oktober 2024 noch eine objektivierbare Verschlimmerung zu. Eine AC-Gelenksdistorsion sei weder der MRI-Aufnahme zu entnehmen noch als Tossy-Läsion zeitnah zu dem Ereignis dokumentiert gewesen. Es bestehe bildgebend eine AC-Gelenksarthrose, welche wahrscheinlich hier ebenfalls lediglich symptomatisch (schmerzhaft) geworden sei. Es lägen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisbare organische Unfallfolgen/objektivierbare Befunde vor (act. II 20/4).

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). 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).

3.4 Der Einspracheentscheid vom 30. Januar 2025 (act. II 27) stützt sich auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. _____ vom 26. November 2024 (act. II 20). Diese erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen an ein Aktengutachten und erbringt vollen Beweis. Dass der beratende Arzt keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärung (act. II 16) doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für einen rechtsgenügli-chen Aktenbericht erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiervor). Zudem kann rechtspre- chungsgemäss insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Ak- tenberichts erörtert werden (Urteil des BGer 8C_383/2011 vom 9. Novem- ber 2011 E. 4.2). Dr. med. D. _____ setzte sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden auseinander und stützte seine Schlussfolge- rung insbesondere auch auf die bildgebende Untersuchung (act. II 20/3 f.). Auf die Aktenbeurteilungen ist abzustellen.

Dr. med. D. _____ legte nachvollziehbar und überzeugend dar, weshalb die unfallkausalen Beschwerden an der rechten Schulter vier Wochen nach dem Ereignis vom 17. Oktober 2024 als ausgeheilt zu betrachten waren, mithin der Status quo sine vel ante erreicht war bzw. die weiterhin geklag- ten Beschwerden ab diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlich- keit nicht (mehr) in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem be- sagten Ereignis standen. Er begründete dies damit, dass es (einzig) zu einer Kontusion der rechten Schulter ohne Luxation bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen am Schultergelenk (Labrum und Rotato- renmanschette) gekommen sei. Dies korreliert ohne Weiteres mit der Ak- tenlage. So wurde in der Unfallmeldung angegeben, der Beschwerdeführer sei mit der rechten Schulter ins Bettgitter gefallen (act. II 5/2) bzw. gab der

Beschwerdeführer im Fragebogen zum Unfallereignis an, mit der Schulter gegen die Ecke des Bettes geschlagen zu haben (act. II 8/1) und der erstbehandelnde Arzt diagnostizierte eine Schulterkontusion rechts (act. II 12/1). Der degenerative Vorzustand an der rechten Schulter ist bildgebend ausgewiesen. Die Arthro-MRI-Untersuchung vom 12. November 2024 (act. II 16/1) zeigte mit einem Ganglion (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 630) bei der SLAP-Läsion und der deutlich aktivierten, leichtgradigen Arthrose (degenerative Gelenkserkrankung, vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 152) des ACG mit Impingementzeichen unfallfremde Veränderungen. Eine traumatische Verletzung des ACG wurde denn auch bildgebend als unwahrscheinlich erachtet (act. II 16/1), mithin sind keine unfallbedingten objektivierbaren strukturellen Schäden ausgewiesen. Ob der Vorzustand – wie der Beschwerdeführer nunmehr geltend macht (vgl. Beschwerde) – asymptomatisch war oder entsprechend der Beschreibung in der Unfallmeldung (act. II 5/2) bereits vor dem Unfall schmerzte, ist nicht ausschlaggebend, anerkannte die Beschwerdegegnerin doch die leistungsauslösende natürliche Unfallkausalität (vgl. E. 3.1 hiavor; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 2 lit. B). Die Schlussfolgerung des beratenden Arztes, wonach es durch das Ereignis zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes kam und der Status quo ante (vel sine) vier Wochen nach dem Unfall erreicht war, ist damit nachvollziehbar. Dass sich der Facharzt dabei allenfalls auch an empirischen medizinwissenschaftlichen Erfahrungswerten orientierte, ist nicht zu beanstanden. Dies zumal sich seine Schlussfolgerung doch allemal auf den konkreten Einzelfall des Beschwerdeführers bezog sowie insbesondere auch die konkrete Befundlage (auch die bildgebende; act. II 20/3 f.), den Vorzustand und den Verlauf berücksichtigte. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass sich der konkrete Zeitpunkt, an dem der Status quo sine vel ante erreicht wurde, von der Natur der Sache her nicht auf den Tag genau feststellen lässt, sondern lediglich mehr oder minder präzise geschätzt werden kann (vgl. Urteil des BGer 8C_167/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.5).

Des Weiteren bestehen keine divergierenden Arztberichte, welche geeignet sind, auch nur geringe Zweifel an der überzeugenden Beurteilung von Dr. med. D._____ zu begründen. Der behandelnde Orthopäde Dr. med. C._____ führte im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 21. November 2024

(act. II 15) als Behandlungsgrund denn auch "Krankheit" auf. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, vor dem Unfall hätte er keine Beschwerden gehabt, seine Schmerzen in der rechten Schulter seien erst seit dem Unfall am 17. Oktober 2024 vorhanden (vgl. Beschwerde), vermag dies keine Unfallkausalität zu begründen. Denn beweisrechtlich gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc", BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C_672/2020 E. 4.2). Ebenso lässt sich aus dem Umstand, dass ein stummer, unfallfremder Vorzustand erst nach einem Unfallereignis symptomatisch wird, nicht auf einen unfallbedingten, anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang schliessen (Urteil des BGer 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 6.1). Wie dargelegt, geht es hier jedoch nicht um die leistungsauslösende Unfallkausalität, sondern um die Frage, ob und ab wann die natürliche Kausalität der vorübergehenden Schulterbeschwerden wegfiel. Diese Frage wurde durch Dr. med. D._____ nachvollziehbar und überzeugend beantwortet.

3.5 In der Gesamtschau bildet die Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____ eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage und es ist dementsprechend spätestens am 14. November 2024 von einem erreichten Status quo sine vel ante auszugehen. Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt, weshalb sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen erübrigen.

3.6 Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen über den 14. November 2024 hinausgehenden Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen zu Recht. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Januar 2025 (act. II 27) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

4.

4.1 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.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (samt Aktennotiz vom 27. Februar 2025)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.