

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juli 2026

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Nussbaumer

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG
Abteilung Leistungen, Place de Milan, Postfach 120, 1001 Lausanne
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. Januar 2026
(Dossier-Nummer: ...)



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nicht-berufsunfällen versichert, als er am 3. Februar 2025 beim ... stürzte (Akten der Vaudoise [act. II] 2). Mit Verfügung vom 19. August 2025 (act. II 14) stellte die Vaudoise die Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 3. Februar 2025 betreffend das linke Knie per 17. März 2025 ein und betreffend die geklagten Schulterbeschwerden rechts lehnte sie eine Leistungspflicht ab, da diese Beschwerden nur möglicherweise auf das Ereignis zurückzuführen seien. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 19. September 2025 Einsprache (act. II 19 f.), welche die Vaudoise mit Einspracheentscheid vom 19. Januar 2026 abwies (act. II 23).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 18. Februar 2026 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2026 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien ab dem 17. März 2025 weiterhin die ihm zustehenden Leistungen auszurichten.
2. Eventualiter: Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2026 sei aufzuheben und der Sachverhalt sei mittels Einholung eines gerichtlichen Gutachtens abzuklären.
3. Subeventualiter: Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. August 2025 sei aufzuheben und die Sache zwecks Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2026 schloss 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 19. Januar 2026 (act. II 23). Soweit subeventualiter beantragt wird, die Verfügung vom 19. August 2025 (act. II 14) sei aufzuheben, ist festzuhalten, dass der Einspracheentscheid an die Stelle der vorgängig erlassenen Verfügung tritt und alleiniger Anfechtungsgegenstand im kantonalen Beschwerdeverfahren bildet (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350); entsprechend ist auf diesen Antrag nicht einzutreten.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 17. März 2025 hinaus und dabei insbesonde-

re, ob die nach jenem Datum geklagten Beschwerden in einem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 3. Februar 2025 stehen (Schulter rechts) respektive noch als kausal zu qualifizieren sind (Knie links).

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

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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).

2.2

2.2.1 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).

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 versicher-

ten 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 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 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 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität, die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (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 Es ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 3. Februar 2025 (act. II 2; Sturz beim ...) die Anforderungen an den Unfallbegriff erfüllt (vgl. E. 2.1 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Aus dem undatierten ärztlichen Erstbericht von Dr. med. C._____, Praktischer Arzt, (act. II 4) geht hervor, die Erstbehandlung habe am 11. Februar 2025 stattgefunden. Am linken Knie hätten keine pathologischen Befunde festgestellt werden können, funktionell habe sich eine Druckdolenz medial gezeigt. Es wurde weder eine Diagnose gestellt noch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Dem Arztschein von Dr. med. C._____ vom 26. Februar 2025 (act. II 5) kann die Diagnose eines Knie Traumas mit Torsion links entnommen werden.

3.2.2 In der Telefonnotiz vom 11. April 2025 (act. II 6) wird festgehalten, der Beschwerdeführer teile der Beschwerdegegnerin mit, er habe nun auch Schulterschmerzen rechts. Er sei damals ebenfalls auf die rechte Schulter gestürzt. Es sei ein dumpfer Schmerz ohne mechanische Einschränkung gewesen. Er habe Verspannungen gehabt und zuerst gedacht, diese

stammten vom Büro/Stress. Er habe nun weiterhin Schmerzen und höre ein "Klick-Klack" bei Bewegungen. Die Schmerzen seien nach zwei bis drei Wochen aufgetreten. Er könne nichts hochheben und müsse beim Anziehen der Jacke aufpassen.

3.2.3 Im Sprechstundenbericht für Schulter- und Ellbogenchirurgie des Spitals D. _____ vom 15. Mai 2025 (nachfolgend Spital D. _____ [act. II 11]) wurden eine Tendinopathie der langen Bizepssehne bei möglicher medialer Pulleyläsion, eine Bursitis subacromialis sowie eine mögliche anteroinferiore Labrumläsion bei möglicher Schultersubluxation diagnostiziert. Insgesamt habe sich in der Bildgebung keine Läsion nachweisen lassen, die eine sofortige Operationsindikation mit sich bringen würde. Deswegen sei die Durchführung von Physiotherapie besprochen worden.

Dem Sprechstundenbericht des Spitals D. _____ vom 21. Juli 2025 (act. II 12) kann entnommen werden, es bestünden noch Restbeschwerden, am ehesten im Rahmen einer Tendinitis der langen Bizepssehne. Der Beschwerdeführer habe mit der Physiotherapie jedoch einige Fortschritte erzielen können. Es werde nun als nächster Schritt die kombinierte subacromiale/glenohumerale Infiltration empfohlen.

3.2.4 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, hielt in seiner Beurteilung vom 18. August 2025 Folgende Diagnosen fest (act. II 15):

1.1 Kniedistorsion links

1.2 AC (Acromioclavicular)-Gelenksarthrose, Tendinopathie der langen Bizepssehne bei möglicher medialer Pulleyläsion, Bursitis subacromialis sowie mögliche anteroinferiore Labrumläsion bei möglicher Schulter-subluxation rechts.

Die Diagnose 1.2 sei nur möglicherweise auf das Unfallereignis vom 3. Februar 2025 zurückzuführen. Diese Beschwerden seien gestützt auf das Telefongespräch mit der Beschwerdegegnerin vom 11. April 2025 und den Eintrag in der Krankengeschichte von Dr. med. C. _____ erst nach zwei bis drei Wochen aufgetreten. Die Kniebeschwerden stünden initial überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang zum Ereignis und hätten zur ersten ärztlichen Behandlung am 11. Februar 2025 geführt. Aufgrund der Klinik handle es sich um eine leichte Distorsion. Nach einer

Distorsion des linken Kniegelenkes ohne Zeichen eines Hämatoms oder einer Schwellung anlässlich der ersten ärztlichen Konsultation eine Woche nach dem Ereignis sei der Status quo nach vier bis sechs Wochen erreicht gewesen.

3.2.5 Dipl. Ärztin F._____, Assistenzärztin Spital D._____, führte in ihrer Stellungnahme vom 16. September 2025 aus (act. II 20/2), das Unfallereignis sei nach Art und Mechanismus geeignet gewesen, die beschriebenen Pathologien zu verursachen. Die Beschwerden seien unmittelbar nach dem Sturz aufgetreten. Zwar könne eine degenerative Mitursache nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden, jedoch sei aus medizinischer Sicht die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die aktuellen Befunde und Beschwerden zumindest überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen seien.

3.2.6 Dr. med. E._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 23. Dezember 2025 fest (act. II 25), seine Beurteilung des Kausalzusammenhanges betreffend die Kniebeschwerden werde nicht bestritten, es gehe vor allem um die Schulterbeschwerden, welche der Beschwerdeführer als unfallbedingt erachte.

Jedes akute Schultertrauma verursache sofortige Beschwerden. In der Einsprache werde mit Verweis auf die entsprechenden Akten festgehalten: "Nach zwei bis drei Wochen verspürte er [der Beschwerdeführer] zusätzliche Schmerzen in der Schulter und hörte ein Klick-Klack bei Bewegungen. Zudem konnte er plötzlich nichts mehr hochheben." Damit sei erstellt, dass die Schulterbeschwerden nicht sofort nach dem Ereignis aufgetreten seien, womit auch der Argumentation von dipl. Ärztin F._____ nicht gefolgt werden könne. Unbestritten sei auch für sie, dass degenerative Veränderungen im Schultergelenk des Beschwerdeführers bestünden.

Der Unfallmechanismus per se könne vorliegend für die Kausalitätsfrage einer strukturellen Veränderung eines Körperteils nicht beigezogen werden, da die genauen Körperpositionen mit den während eines Ereignisses bestehenden und von aussen wirkenden Kräften nicht exakt rekonstruiert werden könnten.

Weder in der Unfallmeldung vom 14. Februar 2025 noch in den ärztlichen Berichten der "ersten Stunde" (ärztlicher Erstbericht, Arztschein vom 26. Februar 2025 und Eintrag in der Krankengeschichte vom 11. Februar 2025 von Dr. med. C. _____) werde ein Schultertrauma rechts erwähnt und es seien auch keine Hinweise ersichtlich, die auf eine Verletzung der rechten Schulter anlässlich des Ereignisses vom 3. Februar 2025 schliessen lassen würden. Schulterbeschwerden seien erst ab dem 8. April 2025 aktenkundig und vom Beschwerdeführer am 11. April 2025 telefonisch der Beschwerdegegnerin gemeldet worden.

Im MRI vom 5. Mai 2025 hätten sich keine Veränderungen gezeigt, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal seien. Es hätten sich aber degenerativ bedingte Veränderungen und Zeichen eines subacromialen Engpasssyndroms gezeigt. Auch die am 21. Juli 2025 diagnostizierte Tendinitis der Bizepssehne entspreche nicht einer Unfallverletzung, sondern einer krankheitsbedingten Entzündung.

Aus diesen Gründen bestehe keine überwiegend wahrscheinliche natürliche Kausalität zwischen dem Ereignis vom 3. Februar 2025 und den Schulterbeschwerden, die ab dem 8. April 2025 aktenkundig geworden seien.

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).

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 Situa-

tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2).

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 zurückzuweisen 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 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 hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Januar 2026 (act. II 23) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. E. _____ (act. II 15, 25) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines versicherungsinternen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.2 hiervor) und überzeugen, so dass darauf abzustellen ist. Dr. med. E. _____ hat sich einlässlich mit sämtlichen medizinischen Unterlagen sowie den klinisch und bildgebend (MRI vom 5. Mai 2025 [act. II 10]) festgestellten Befunden auseinandergesetzt. Er hat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die geklagten Schulterbeschwerden rechts nicht überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 3. Februar 2025 stehen und der Status quo sine vel ante bezüglich der Kniebeschwerden spätestens per 17. März 2025 erreicht war. Dass Dr. med. E. _____ keine klinische Exploration des Beschwerdeführers vornahm, war angesichts der umfassenden medizinischen Aktenlage nicht erforderlich, zumal es vorliegend im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts bei lückenlosen Befunden geht (vgl. E. 3.3.2 hiervor).

3.4.1 Dass der Status quo sine vel ante in Bezug auf die Kniebeschwerden links spätestens per 17. März 2025 erreicht war, wird vorliegend nicht bestritten. Den Akten können keine Hinweise entnommen werden, welche an der die Kniebeschwerden betreffenden Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. E. _____ auch nur geringe Zweifel zu wecken vermögen. Auch der behandelnde Arzt Dr. med. C. _____ vermerkte in seinem ärztlichen Erstbericht (act. II 4/2 Ziff. 7) keine weiteren Therapien respektive Therapievorschlüsse und das linke Knie war nach der Erstkonsultation vom 11. Februar 2025 nicht mehr Gegenstand medizinischer Behandlungen.

3.4.2 Im Zusammenhang mit den geklagten Schulterbeschwerden rechts legte der beratende Arzt Dr. med. E._____ schlüssig dar, der Unfallmechanismus per se könne für die Beantwortung der Kausalitätsfrage einer strukturellen Veränderung eines Körperteils nicht herbeigezogen werden, weshalb dem Argument von dipl. Ärztin F._____ (act. II 20/2) nicht gefolgt werden könne (act. II 25). Dies überzeugt auch mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach bei der Abgrenzung zwischen einer traumatischen oder degenerativen Genese einer Rotatorenmanschettenruptur dem Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung zuzumessen ist, denn oftmals kann der genaue Unfallhergang auch nicht mehr rekonstruiert werden (Urteil des BGer 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E. 4.2).

Vorliegend ist anhand der Akten erstellt, dass in den zeitnahen Unterlagen Schulterbeschwerden nicht erwähnt werden (vgl. act. II 2/1 Ziff. 9, 4/1 Ziff. 4, 5 Ziff. 4) und diese erst zwei bis drei Wochen nach dem Ereignis (act. II 6) respektive circa Mitte März (act. II 8/2) aufgetreten sind. Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor (vgl. Beschwerde S. 7 f. Ziff. IV Rz. 4), aus den vorliegenden Akten ergebe sich durchaus, dass er direkt nach dem Unfall Beschwerden an der Schulter verspürt habe. Zur Begründung verweist er auf die Telefonnotiz vom 11. April 2025 (act. II 6) und auf die initial im Vordergrund stehenden Knieschmerzen. Soweit er auf die Telefonnotiz verweist, überzeugt dies nicht, wird darin doch ausdrücklich festgehalten, der Beschwerdeführer habe angegeben, die Schmerzen seien "nach zwei bis drei Wochen" und damit nicht unmittelbar nach dem Ereignis vom 3. Februar 2025 (act. II 2) aufgetreten. Dass die Knieschmerzen kurz nach dem Ereignis im Vordergrund gestanden und der Beschwerdeführer deshalb die Schmerzen in der Schulter nicht bemerkt hatte, ist nicht nachvollziehbar. Das Knie war einzig anlässlich der Erstkonsultation vom 11. Februar 2025 (act. II 4) Gegenstand medizinischer Behandlung, führte nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit und auch anlässlich des Telefonats mit der Beschwerdegegnerin (act. II 6) erwähnte der Beschwerdeführer nichts dergleichen. Unter Berücksichtigung der schlüssigen Feststellung des beratenden Arztes Dr. med. E._____, jedes akute Schultertrauma verursache sofortige Beschwerden (act. II 25), ist es somit praktisch ausgeschlos-

sen, dass die Knieschmerzen so stark waren, dass sie geeignet gewesen wären, die Schulterschmerzen anfänglich komplett zu verdrängen.

Mit Bezug auf das MRI vom 5. Mai 2025 (act. II 10) führte der beratende Arzt Dr. med. E._____ nachvollziehbar aus, es hätten sich darin keine Veränderungen gezeigt, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal seien. Es hätten sich aber degenerativ bedingte Veränderungen und Zeichen eines subacromialen Engpasssyndroms gezeigt. Auch die am 21. Juli 2025 diagnostizierte Tendinitis der Bizepssehne entspreche nicht einer Unfallverletzung, sondern einer krankheitsbedingten Entzündung (act. II 25). Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag an dieser überzeugenden Einschätzung nichts zu ändern. So wird beschwerdeweise argumentiert, im MRI vom 5. Mai 2025 (act. II 10) sei eine Labrumläsion mit angrenzendem Knorpelschaden zu erkennen gewesen. Zudem sei der Verdacht auf eine Pulley- und möglicherweise auch eine kleinere SLAP-Läsion geäussert worden (act. II 11 f.). Angesichts des Unfallmechanismus sowie der ebenfalls möglichen Schultersubluxation handle es sich hierbei um eine Verletzung, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit unfallbedingt sei (act. II 20/2; vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. IV Rz. 3). Hinsichtlich dieser Diagnosen äusserten die behandelnden Ärzte indes lediglich einen Verdacht darauf bzw. bezeichneten diese als "möglich" (act. II 11 f.), womit sie nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt zu qualifizieren sind (vgl. Urteile des BGer 8C_181/2022 vom 6. September 2022 E. 3.2.3 und 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3). Eine medizinische Begründung für die Schlussfolgerungen der Rechtsvertreterin wird im vorliegenden Verfahren schliesslich nicht ins Recht gelegt.

Soweit beschwerdeweise vorgebracht wird (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. IV Rz. 6), der Beschwerdeführer hätte schon vor dem Unfall unter Schulterbeschwerden gelitten, wären diese durch degenerative Veränderungen verursacht worden, ist darauf hinzuweisen, dass die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung nicht massgebend ist (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).

Inwiefern die beschwerdeweise eingereichten medizinischen Berichte (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4 ff.) betreffend die Halswirbelsäule (HWS) zur Beantwortung der Frage nach der Unfallkausalität der Schulterbeschwerden beitragen sollen, erschliesst sich nicht weiter. Darin wird einzig dargelegt, dass die geklagten Schulterbeschwerden auch von der HWS mitbeeinflusst sein könnten, wobei eine Unfallkausalität der HWS-Beschwerden weder geltend gemacht wird noch anhand der Befunde zu vermuten wäre.

3.5 Zusammenfassend bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. E. _____ (act. II 15, 25). Weder in den vorliegenden Akten noch in den im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichten (act. I 4 ff.) findet sich eine fachärztliche Auseinandersetzung mit den Argumenten von Dr. med. E. _____, welche seine Schlussfolgerungen zu widerlegen vermag. Der Sachverhalt erweist sich diesbezüglich als hinreichend abgeklärt und es sind von weiteren Abklärungen, namentlich der Einholung eines gerichtlichen Gutachtens (vgl. S. 2 Ziff. I Eventualrechtsbegehren Ziff. 2 und S. 9 Ziff. IV Rz. 8), keine neuen oder zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162, 151 V 258 E. 4.4 S. 262; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

3.6 Aufgrund des Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Januar 2026 (act. II 23) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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 Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG
 - 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.