

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. Juli 2026**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Frésard

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 12. März 2026 (Schaden-Nr.: ...)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1978 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über die Arbeitslosenversicherung bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als ihm gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG für arbeitslose Personen vom 20. Januar 2025 am 25. November 2023 ein Gegenspieler während eines Hockeyspiels in den Stock fuhr, sodass sein rechter Arm nach hinten überbeugt wurde und er Beschwerden am rechten Arm erlitt (Akten Suva [act. II] 1, 6 S. 2, 51 S. 2). Die Suva gewährte Heilbehandlung und klärte den medizinischen Sachverhalt ab (Schreiben vom 25. April 2025 [act. II 27], act. II 91). Im weiteren Verlauf unterbreite sie das medizinische Dossier der Versicherungsmedizin Mitte (VMM) und teilte gestützt auf deren Beurteilung (act. II 57) mit formlosem Schreiben vom 11. November 2025 (act. II 62) mit, dass die Leistungen per 25. April 2025 eingestellt würden. Nachdem sich der Versicherte hiermit nicht einverstanden erklärt (act. II 84) und mit Schadenmeldung UVG vom 23. Dezember 2025 einen Rückfall im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. November 2023 geltend gemacht hatte (act. II 87), holte die Suva eine weitere Beurteilung der VMM ein (act. II 94) und hielt mit Verfügung vom 23. Januar 2026 (act. II 95) an ihrer Beurteilung fest. Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 97) wies die Suva mit Entscheid vom 12. März 2026 ab (act. II 100).

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 3. April 2026 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Der Einspracheentscheid vom 12. März 2026 sei aufzuheben.
2. Die Unfallkausalität sei anzuerkennen.
3. Die Suva sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen weiterhin auszurichten.
4. Eventualiter sei ein unabhängiges orthopädisches Gerichtsgutachten einzuholen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. April 2026 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 12. März 2026 (act. II 100). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf gesetzliche Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. November 2023 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen für die Beschwerden am rechten Arm zulässigerweise per 25. April 2025 terminierte und einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen 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.**

Der Beschwerdeführer macht vorab geltend, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, den Beschwerdeführer über die Möglichkeit zu orientieren, sich an den Ombudsman der Privatversicherung und der Beschwerdegegnerin zu wenden. Damit sei ihm eine neutrale und kostengünstige Konfliktlösung verwehrt worden (Beschwerde Rz. 56 ff.). Die Rüge ist unbegründet: Die Beschwerdegegnerin ist nicht verpflichtet, versicherte Personen über die Möglichkeit einer aussergerichtlichen Streitbeilegung durch den Ombudsman der Privatversicherung und der Suva (<<https://versicherungsombudsman.ch>>) zu informieren. Im Übrigen ist das vorliegende Beschwerdeverfahren kostenlos, weshalb der Beschwerdeführer insoweit auch keinen finanziellen Nachteil erleidet (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG [Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639]).

## **3.**

**3.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

**3.2** Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Ge-

sundheit 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).

### **3.3**

**3.3.1** 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).

**3.3.2** 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).

**3.3.3** 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 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).

**3.3.4** 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)

**3.3.5** 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 blossе 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).

**3.4** 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 gege-

benenfalls 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).

#### **4.**

**4.1** Zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass das Ereignis vom 25. November 2023 einen Unfall im Rechtssinne (E. 3.2 hiavor) darstellt. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge denn auch entsprechende Versicherungsleistungen (act. II 27, 91). Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob der Beschwerdeführer auch über den 25. April 2025 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat bzw. ob die darüber hinaus geklagten Beschwerden in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 25. November 2023 stehen.

**4.2** In medizinischer Hinsicht bzw. zur Frage der Kausalität lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**4.2.1** Gemäss dem undatierten Arztzeugnis UVG von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (act. II 51 S. 2 f.), fand am 25. Oktober 2024 (bzw. am 11. November 2024 [vgl. act. II 44 S. 2]) eine Erstkonsultation bei ihm statt. Der Beschwerdeführer habe dabei angegeben, sich vor einem Jahr den Bizeps distal verletzt, wahrscheinlich ausgerissen zu haben. Das morphologische und das funktionelle Schadensbild seien "nicht exakt" bzw. "nicht en détail" erhoben worden. Als Prozedere sei eventuell ein MRI geplant (S. 2).

**4.2.2** Die Weichteilsonografie des rechten Ober- und Unterarmes durch die C.\_\_\_\_\_ AG vom 31. Oktober 2024 (act. II 6 S. 3) zeigte bei multiplen Schmerzpunkten am Ober- und Unterarm jeweils eine unauffällige Muskelmorphologie. Es zeigten sich keine Hämatome, keine narbigen Veränderungen oder Atrophien und keine Retraktion der langen Bizepssehne.

**4.2.3** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem zuhänden von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, verfassten Schreiben vom 26. Februar 2025 (act. II 6 S. 2) die Diagnose unklare, therapieresistente Schmerzen im rechten mittleren Bizeps und Bizepssehnenansatzbereich nach Hockeyzusammenstoss. Der Beschwerdeführer sei am 25. November 2023 anlässlich eines Hockeyspiels mit einem Gegenspieler zusammengeprallt. Dabei habe es ihm den rechten Arm nach hinten überdehnt. Seither beklage er Schmerzen, die sich durch zwei Physiotherapieserien zwar gebessert hätten, jedoch weiterhin stark störend seien und ihn an der Ausübung von Sport hindern würden. Der Beschwerdeführer sei ein intensiver Sportler. Ein Ultraschall von letztem Oktober habe wenig Auffälliges gezeigt. Klinisch fände sich bei einem liegenden Tape lediglich etwas unregelmässige Bizepsstrukturen im mittleren Bereich; der Sehnenansatz sei indolent. Es stelle sich u.a. die Frage, warum der Heilungsprozess so verlangsamt sei.

**4.2.4** Das MRI des rechten Ellenbogens durch die F.\_\_\_\_\_ AG vom 28. März 2025 (act. II 18) zeigte eine subtotale Ruptur der Bizepssehne im Ansatzbereich.

**4.2.5** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 31. März 2025 (act. II 11 S. 2 f.) eine hochgradige Partialruptur der distalen Bizepssehne (Caput longum) rechts (dominant) mit/bei exzentrischem Trauma beim ...spielen am 25. November 2023. Der Beschwerdeführer berichte, seit über einem Jahr an bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der rechten Ellenbeuge zu leiden. Er berichte, initial beim Hockeyspielen einen Zusammenprall erlitten zu haben, wobei es zu einem exzentrischen Distorsionsmoment gekommen sei, als der Gegenspieler in seinen Stock geprallt sei und ihm den Stock aus der Hand geschlagen habe. Der Beschwerdeführer sei Intensivsportler im ... (S. 2). Die vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden seien auf eine hochgradige Partialruptur der distalen Bizepssehne zurückzuführen, wobei sich eine komplette Ruptur des Caput longum zeige. In dieser Situation sei unter Belastung nicht mit einer Beschwerdefreiheit zu rechnen, weshalb dem

Beschwerdeführer ein operatives Vorgehen empfohlen und dieses mit ihm besprochen worden sei (S. 3).

In einem weiteren Bericht vom 17. Juni 2025 (act. II 39 S. 2 f.) stellte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zusätzlich neu die Diagnose Verdacht auf eine Tendinopathie der langen Bizepssehne links. In der Untersuchung zeige sich eine unveränderte Beschwerdesituation des rechten Ellenbogens. Im Bereich der linken Schulter zeige sich zudem eine proximale Irritation der langen Bizepssehne, vermutlich auch vom intensiven .... Es seien die therapeutischen Optionen besprochen worden (S. 2 f.).

Am 30. Oktober 2025 führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ eine offene Reinsertion (single Incision) der distalen Bizepssehne rechts durch (act. II 56 S. 2 f.). In der Folge wurde dem Beschwerdeführer zunächst bis zum 9. Februar 2026 eine vollständige und anschliessend bis zum 18. Mai 2026 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 88 S. 3, 89 S. 3, 99 S. 2).

**4.2.6** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 3. November 2025 (act. II 57) fest, angesichts des Umstands, dass sich der Beschwerdeführer erstmals am 25. Oktober 2024 und damit rund elf Monate nach dem Ereignis vom 25. November 2023 in ärztliche Behandlung begeben habe und anlässlich dieser Konsultation ein blander Befund erhoben worden sei, könne der Schaden an der distalen Bizepssehne rechts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das genannte Ereignis zurückgeführt werden. Eine frische strukturelle Läsion der distalen Bizepssehne rechts nach dem Ereignis vom 25. November 2023 hätte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer relevanten subjektiven Einschränkung am rechten Ellenbogen mit rascher ärztlicher Vorstellung geführt. Nach dem Ereignis sei es höchstens möglicherweise zu einer Ellenbogendistorsion gekommen. Der Vorzustand nach einer Ellenbogendistorsion werde erfahrungsgemäss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens nach zwei Monaten wieder erreicht (S. 1).

**4.2.7** In einer weiteren ärztlichen Beurteilung vom 22. Januar 2026 (act. II 94) stellte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die unfallbedingte Diagnose mögliche Ellenbogendistorsion rechts am 25. November 2023 nach einem Zu-

sammenstoss beim Hockeyspielen. Als ereignisunabhängige Diagnose nannte er eine hochgradige Partialläsion der distalen Bizepssehne (Caput longum) rechts, erstdiagnostiziert mit MRI vom 28. März 2025 (S. 3). In der Beurteilung führte er aus, gemäss orthopädischer Fachliteratur bestünden Hinweise darauf, dass der kurze Kopf der distalen Bizepssehne eher bei traumatischen Rupturen betroffen sei, während der lange Kopf (Caput longum) in 89 % der atraumatischen Läsionen beschrieben werde (S. 3 f.). Im Gegensatz zu den chronisch-degenerativen Läsionen äussere sich eine akute distale Bizepssehnenruptur typischerweise durch charakteristische klinische Befunde wie Schmerzen, Deformität, Schwäche und Funktionsverlust. Schwellungen und Blutergüsse in der Ellenbeuge und am proximalen Unterarm seien bei akuten Verletzungen ebenfalls sehr häufig und würden sich in der Regel innerhalb von Stunden bis Tagen entwickeln. Alle diese Symptome würden von den Betroffenen als so beunruhigend empfunden, dass sie in der Regel zu einer raschen ärztlichen Vorstellung führen würden. Darüber hinaus zeige sich in jenen Fällen auch eine sichtbare Deformität des Bizepsmuskels begleitet von einem tastbaren Defekt (S. 4). Vorliegend sei die erste ärztliche Vorstellung elf Monate nach dem Ereignis erfolgt. In der Anamneseerhebung sei lediglich ein Zusammenstoss beim Hockeyspielen unter Beteiligung des rechten Ellenbogens erwähnt worden. Verdächtige Zeichen einer relevanten Traumatisierung wie z.B. ein Funktionsverlust, ein Bluterguss, eine Deformität oder eine Muskelschwäche seien nicht dokumentiert worden. Im Rahmen der Weichteilsonographie vom 31. Oktober 2024 sei ausserdem eine unauffällige Muskelmorphologie beschrieben worden und es habe eine Kontinuitätsunterbrechung der distalen Bizepssehne ausgeschlossen werden können. Hämatome, narbige Veränderungen oder Atrophien seien ebenfalls nicht vorgelegen. Fünf Monate später habe im Rahmen einer kernspintomografischen Untersuchung am 28. März 2025 eine Signalintensitätsstörung im Bereich des Caput longum der distalen Bizepssehne, entsprechend einer Partialläsion derselben, nachgewiesen werden können (S. 4). Zusammenfassend sei es anlässlich des gemeldeten Ereignisses höchstens möglicherweise zu einer Ellenbogendistorsion rechts gekommen. Die im MRI vom 28. März 2025 nachgewiesene Läsion sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 25. November 2023 zurückzuführen. Zur Erklärung dieses Schadens, der laut Fachliteratur häufig in einem chronisch-

degenerativen Kontext aufgrund einer Kombination aus verminderter Durchblutung und einer impingementartigen Einklemmung bei wiederholter Unterarmrotation auftrate, könne die deutliche Überbeanspruchung der oberen Extremitäten durch das leidenschaftlich ausgeübte ... sicherlich nicht unterschätzt werden (S. 5).

#### **4.3**

**4.3.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelwürdigung 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).

**4.3.2** 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 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).

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)

**4.4** Die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen des Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 3. November 2025 (act. II 57) und 22. Januar 2026 (act. II 94) erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen an den Beweiswert einer versicherungsinternen Aktenbeurteilung (vgl. E. 4.3.2 hiavor) und überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist. Dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_ keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchführte, schadet nicht, konnte er sich doch aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Untersuchungen ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (E. 4.3.2 hiavor). Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang geltend macht, dass die Akten nicht "lückenlos" vorgelegen hätten (Beschwerde Rz. 15), hat er diesen Einwand in keiner Art und Weise substantiiert; namentlich legt er nicht dar, welche konkreten Akten gefehlt haben sollen. Entsprechende Anhaltspunkte sind denn auch nicht ersichtlich.

Dr. med. H.\_\_\_\_\_ legte in seiner Beurteilung schlüssig und im Einklang mit den übrigen Akten dar, dass die erstmals im MRI vom 28. März 2025 festgestellte Ruptur der Bizepssehne (act. II 18) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal bedingt ist und es anlässlich des Ereignisses vom 25. November 2023 lediglich möglicherweise zu einer Ellenbogendistorsion gekommen sein könnte, wobei diesfalls der Status quo sine (vel ante) spätestens nach zwei Monaten erreicht gewesen wäre. Hinweise, dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_ dabei von einem falschen biomechanischen Unfallhergang ausgegangen sein soll (Beschwerde Rz. 16 f.), bestehen angesichts des initial geschilderten Ereignishergangs (vgl. act. II 1, act. II 6

S. 3) und 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) nicht. Der Suva-Facharzt begründet seine Schlussfolgerungen einleuchtend mit der langen Latenzzeit zwischen dem Ereignis vom 25. November 2023 (act. II 1) und der ärztlichen Erstkonsultation am 25. Oktober 2024 (act. II 51 S. 2), dem unauffälligen sonographischen Befund vom 31. Oktober 2024 (act. II 6 S. 3) und dem Umstand, dass die erstmals im MRI vom 28. März 2025 festgestellte Läsion der Bizepssehne (act. II 18) typischerweise degenerativer Natur ist (vgl. act. II 94 S. 3 f.). Dass sich Dr. med. H.\_\_\_\_\_ dabei (auch) an der medizinisch-wissenschaftlichen Empirie bzw. der diesbezüglichen Fachliteratur orientierte, ist nicht zu beanstanden und spricht – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (Beschwerde Rz. 34 ff.) – für eine sorgfältige und lege artis vorgenommene Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Nicht entscheidend ist ferner, ob die am 31. Oktober 2024 durchgeführte Ultraschallbildgebung (act. II 6 S. 3) weniger zuverlässig ist als die (später durchgeführte) Schichtbildgebung mittels MRI (act. II 18 [Beschwerde Rz. 22 ff.]). Denn Dr. med. H.\_\_\_\_\_ berücksichtigte in seiner Beurteilung die Erkenntnisse aus beiden Untersuchungen, würdigte die jeweiligen Befunde umfassend und stützte seine Schlussfolgerungen denn auch nicht einzig auf diese Bildgebungen (vgl. act. II 94 S. 3 f.). Soweit der Beschwerdeführer zudem geltend macht, dass er das ... seit dem Unfall praktisch aufgegeben habe (Beschwerde Rz. 29), der Suva-Facharzt die Ausübung dieses Sports jedoch für eine mögliche Erklärung der Bizepssehnenläsion heranzieht (act. II 94 S. 5), kontrastiert der Einwand des Beschwerdeführers mit dem Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2025, in welchem ein "intensives" ... festgehalten wurde (act. II 39 S. 2). Wesentlich ist zudem einzig die Frage, ob die genannte Läsion in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 25. November 2023 steht. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (Beschwerde Rz. 30 ff.) ist für die Beurteilung der (Unfall-)Kausalität eines Schadens schliesslich das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgebend (vgl. E. 3.3.2 und 3.3.5 hiavor). Soweit Dr. med. H.\_\_\_\_\_ festhält, dass es (lediglich) möglicherweise zu einer Ellenbogendistorsion gekommen sein könnte (act. II 94 S. 5), bezieht sich diese Einschätzung auf die (vorgelagerte) Frage der leistungsauslösenden natürlichen Unfallkausalität. Demgegenüber begründete er – unter der Annah-

me, dass eine solche Distorsion tatsächlich stattgefunden hat – den Wegfall der natürlichen Kausalität resp. das Eintreten des Status quo sine (vel ante) mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (act. II 94 S. 5).

Darüber hinaus liegen auch keine divergierenden ärztlichen Berichte vor, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des Suva-Facharztes zu begründen. Soweit der behandelnde Orthopäde im Bericht vom 31. März 2025 von einer Partialruptur der Bizepssehne "mit/bei exzentrischem Trauma beim Hockeyspielen am 25. November 2023" ausgeht (act. II 11 S. 2), lässt sich seinem Bericht keine ausdrückliche und begründete Beurteilung zur Unfallkausalität entnehmen; zudem stützt sich Dr. med. G.\_\_\_\_\_ dabei offensichtlich auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers (vgl. act. II 11 S. 2 ["Anamnese"]). Im Übrigen verfügte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ offenbar auch nicht über die vollständigen medizinischen Akten.

**4.5** Nach dem Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweismassnahmen – namentlich in Form des beantragten orthopädischen Gerichtsgutachtens (Beschwerde Rechtsbegehren Ziff. 4) – in antizipierter Beweiswürdigung 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). Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) durch die Beschwerdegegnerin liegt nicht vor (Beschwerde Rz. 12, 53 und 63).

Wird mit Blick auf die mögliche Ellenbogendistorsion eine leistungsauslösende natürliche Unfallkausalität bejaht, ist gestützt auf die beweiskräftige Aktenbeurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erstellt, dass der Status quo sine (vel ante) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens nach zwei Monaten eingetreten wäre. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 25. April 2025 vornahm bzw. die Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin einstellte und einen darüber hinausgehenden Versicherungsanspruch verneinte. Die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. März 2026 (act. II 100) erweist sich damit als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

**5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> 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):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.