

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 324 vom 19. August 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_324

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 324 du 19 août 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 324 del 19 agosto 2025

Regeste

Einspracheentscheid vom 10. April 2025 (323.508.085)

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Angefochten ist der die Verfügung vom 12. Dezember 2024 (act. II 65) bestätigende Einspracheentscheid vom 10. April 2025 (act. II 73). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Un-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. August 2025, UV 200 2025 324 - 4 - fallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. Januar 2023 über den 24. Mai 2023 hinaus.

E. 1.3

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

E. 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. Der Beschwerdeführer bringt vor, indem sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stelle, dass der Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. Juli 2024 (act. II 60) keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. D. _____ zu wecken vermöge, verletze sie das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4 Ziff. 8). Ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Einschätzung ihres beratenden Arztes abgestellt hat, ist indes nicht eine Frage der Verletzung des rechtlichen Gehörs, sondern der Beweiswürdigung. 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 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, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). 3.2 Unfall ist die

plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. August 2025, UV 200 2025 324 - 5 - per, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). 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 wegedacht 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). 3.3.2 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. August 2025, UV 200 2025 324 - 6 - 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 leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender 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 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). 3.5 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer

Entscheidungsgrundlagen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_824/2018 vom 26. März 2019 E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des BGer 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 4.2). 4. Das Ereignis vom 31. Januar 2023, bei welchem der Beschwerdeführer beim Skifahren bzw. Langlaufen stürzte und sich die rechte Schulter ver-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. August 2025, UV 200 2025 324 - 7 - letzte (act. II 1; 36 S. 1), stellt einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) dar (vgl. E. 3.2 vorne), was denn auch die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht bestreitet. 5. Zum Gesundheitszustand nach dem Unfall vom 31. Januar 2023 bzw. zur Frage der Kausalität der die rechte Schulter betreffenden Befunde lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen: 5.1 Ein am 5. Juni 2023 durchgeführtes MRI der rechten Schulter wurde wie folgt beurteilt (act. II 13): "Komplexe Ruptur der Supraspinatussehne mit Stumpfretraktion Grad II nach Patte bei moderater Tendinopathie, einzelne erhaltene Fasern abgrenzbar. Partielle gelenkseitige Ruptur der Infraspinatussehne bei hochgradiger Tendinopathie. Hochgradige partielle gelenkseitige Ruptur der Subscapularissehne mit medialer Luxation der langen Bizepssehne. V. a. [= Verdacht auf] Ruptur des Pulley-Apparats. Impingement bei Humerushochstand mit Subakromialraum von etwa 4.5 mm Breite. Os acromiale. Aktivierte ACG-Arthrose." 5.2 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 10. Juli 2023 (act. II 19) eine transmurale Supra-/Infraspinatussehnenruptur rechts mit hochgradiger Partiaalläsion der Subscapularissehne und medialer Subluxation der langen Bizepssehne bei Bursitis subacromialis und Impingementkonstellation (S. 1). Es liege eine ausgeprägte Schädigung der Rotatorenmanschette rechtsseitig als Folge des Langlaufsturzes vom 31. März (richtig: Januar) 2023 vor. Aufgrund der ausgeprägten Funktionsstörung und der Mehr-Sehnenschädigung habe er eine operative Versorgung empfohlen (S. 2). Diese erfolgte am 19. Oktober 2023 durch Dr. med. F. _____ (act. II 23). 5.3 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 18. Februar 2024 (act. II 36) fest, die Erstbehandlung sei am 30. Mai 2023 erfolgt. Der Beschwerdeführer sei im Januar 2023 beim Langlaufen auf die rechte Schulter gestürzt. Er könne den Arm seither fast nicht mehr anheben und es bestehe ein Dauerschmerz im Oberarm

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. August 2025, UV 200 2025 324 - 8 - (S. 1). Die erhobenen Befunde erschienen mit dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignis plausibel (S. 2). 5.4 Dr. med. D. _____ hielt im zu Händen der Beschwerdegegnerin verfassten Bericht vom 31. März 2024 (act. II 51) fest, bildmorphologisch zeige sich im Arthro-MR der Schulter rechts ein kompletter Defekt der ausgedünnten Supraspinatussehne an der Insertion mit einem Humeruskopfhochstand, sowie eine partielle gelenkseitige Ruptur der Infraspinatussehne bei hochgradiger Tendopathie sowie partieller gelenkseitiger Ruptur der Subscapularissehne. Die Prävalenz einer asymptomatischen transmuralen Supraspinatussehnenläsion bei 60- bis 69-jährigen liege je nach Studie bei 10.9 – 22 %. Ein Defekt nahe der Insertion spreche für eine Erkrankung oder Degeneration. Wenn eine akromiohumerale Distanz von unter 7 mm vorliege, sei die Wahrscheinlichkeit hoch, dass mehr als eine Sehne der Rotatorenmanschette rupturiert sei und sich dieser Zustand über mehrere Monate hinweg entwickelt habe. Es spreche vieles für einen degenerativen Zustand, auch dass eine ärztliche

Konsultation erst vier Monate nach dem gemeldeten Ereignis stattgefunden habe. Ein Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 31. Januar 2023 sei somit lediglich möglich, aber nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben. Aktenbasierend sei mindestens von einer Kontusion, allenfalls Distorsion auszugehen und der Status quo sine sei spätestens am 23. Mai 2023 erreicht worden. 5.5 Dr. med. F. _____ hielt im zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers verfassten Bericht vom 30. Juli 2024 (act. II 60) fest, die von der Radiologin beschriebene subakromiale Weite könne weder klinisch noch in der Interpretation der Unfallkausalität verwendet werden. Somit könne der formal verringerte Subakromialraum auch nicht verwendet werden, um eine entsprechende degenerative Vorschädigung "hinein zu interpretieren". Des Weiteren müssten die im MRI beschriebenen, nicht traumatischen und somit vorbestehenden Probleme, wie das Os acromiale und die aktivierte AC-Gelenksarthrose, ausgeklammert werden. Diese spielten in der Entscheidung zur operativen Versorgung keine Rolle. Hier dürfe auch das Alter des Beschwerdeführers nicht unerwähnt bleiben; es sei selbstverständlich, dass bei einem Patienten mit Jahrgang 1957 gewis-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. August 2025, UV 200 2025 324 - 9 - se degenerative Vorschäden beständen. Diese hätten allerdings in keinsten Weise zur Notwendigkeit der operativen Versorgung geführt. Im Übrigen habe die Operation im Verlaufe zu einer Beschwerdefreiheit geführt, was die These, dass die entsprechenden Verletzungen durch den Unfall hervorgerufen worden seien, ebenfalls unterstütze (S. 2). Ferner müsse unter dem Blickwinkel des Unfallmechanismus von einer exzentrischen Belastung des rechten Armes ausgegangen werden, welche für die Unfallkausalität eine entscheidende Rolle spiele. Insgesamt sei die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben (S. 3) und es sei nicht von einem krankhaften Vorzustand auszugehen (S. 4). 5.6 Mit Bericht vom 4. Oktober 2024 (act. II 63 f.) hielt Dr. med. D. _____ an seiner Einschätzung vom 31. März 2024 (act. II 51) zur Kausalität fest. 6.

E. 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

E. 6.1.1

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).

E. 6.1.2

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 Her-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. August 2025, UV 200 2025 324 - 10 - künft 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). 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).

E. 6.1.3

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu welchen auch beratende Ärzte eines Versicherungsträgers zählen (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) – 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 mitzubewerten. 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. August 2025, UV 200 2025 324 - 11 - (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).

E. 6.2

Die Berichte von Dr. med. D. _____ vom 31. März 2024 (act. II 51) und vom 4. Oktober 2024 (act. II 63 f.) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 6.1.2 vorne) und erbringen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um Aktenberichte handelt, erfolgten die Stellungnahmen doch basierend auf den Berichten behandelnder Ärzte sowie auf einem (mehrfach) klinisch erfassten sowie bildgebend und intraoperativ, mithin lückenlos erhobenen Befund (vgl. E. 5 vorne). Gestützt auf die Berichte von Dr. med. D. _____ lässt sich die vorliegend im Streit stehende

Kausalitätsfrage somit zuverlässig beurteilen. Sein Schluss, wonach der Status quo sine spätestens am 23. Mai 2023 erreicht war, leuchtet ein und ist mit Blick auf das dargelegte Argumentari- um überzeugend.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer beruft sich bei seiner Kritik an den Schluss- folgerungen von Dr. med. D. _____ namentlich auf den Bericht des be- handelnden Arztes Dr. med. F. _____ vom 30. Juli 2024 (act. II 60). Hierzu ist Folgendes festzuhalten:

E. 6.3.1

Nach der Rechtsprechung gilt es bei der Beurteilung der Unfall- kausalität einer Rotatorenmanschettenläsion die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen, aus medi- zinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den Sachverhalt zu ermit- teln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen. Dabei sind etwa die bildgebenden Befunde, die Vorgeschich- te, der Unfallhergang, der Primärbefund und der Verlauf zu berücksichti- gen. Dabei kommt dem Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung zu (vgl. Urteil des BGer 8C_672/2020 vom 15. April 2021

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. August 2025, UV 200 2025 324 - 12 - E. 4.1.3; vgl. ebenso Urteil des BGer 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 4.1).

E. 6.3.2

Dr. med. D. _____ hat hinsichtlich des bildgebend zur Darstel- lung gelangten Befundes festgehalten, dass ein Defekt nahe der Insertion für eine Erkrankung bzw. eine Degeneration spreche (act. II 51; 63). Hierzu hat sich Dr. med. F. _____ in seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2024 (act. II 60) nicht geäußert bzw. hat er diese Einschätzung des beratenden Arztes nicht in Frage gestellt. Auch anderweitig finden sich keine Anhalts- punkte, dass diese Einschätzung nicht korrekt wäre, so dass ohne weiteres darauf abgestellt werden kann. Soweit Dr. med. F. _____ weiter fest- hielt, dass Probleme wie das Os acromiale und die aktivierte AC- Gelenksarthrose zwar vorbestehend seien, jedoch bei der Entscheidung zur operativen Versorgung keine Rolle gespielt hätten, kann der Beschwer- deführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn dieser Umstand wird von Dr. med. F. _____ selber als nicht relevant erachtet, so dass sich auch Dr. med. D. _____ nicht dazu äussern musste. Ebenso wenig lassen sich aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nach der Ope- ration der rechten Schulter daselbst beschwerdefrei war (act. II 60 S. 2), Rückschlüsse auf die Kausalität ziehen, zumal das Vorliegen einer (be- handlungsbedürftigen) Rotatorenmanschettenruptur als solches unbestrit- ten war bzw. ist. Sodann steht fest, dass beim Beschwerdeführer anlässlich der MRI-Bildgebung vom 5. Juni 2023 ein akromiohumeraler Abstand von 4.5mm gemessen wurde (act. II 13), was Dr. med. D. _____ ebenso als Argument für eine degenerative Rotatorenmanschettenruptur ins Feld führ- te (act. II 51; 63). Diese Einschätzung entspricht dem herrschenden medi- zinischen Wissensstand, wonach ein akromiohumeraler Abstand unter 7 mm ein zuverlässiges Zeichen für eine chronische, d.h. nicht unfallbeding- te, Rotatorenmanschettenläsion ist (vgl. u.a. <flexi- kon.doccheck.com/de/Akromiohumeraler Abstand>; PD Dr. med. ALEXANDRE LÄDERMANN und weitere Autoren, "Degenerative oder traumati- sche Läsionen der Rotatorenmanschette", in: Swiss Medical Forum 2019, S. 260 ff., S. 264). Zwar hielt Dr. med. F. _____ hierzu fest, es müsse berücksichtigt werden, dass bei einer MRI-Untersuchung der Patient auf dem Rücken liege

und es somit, der Schwerkraft folgend, automatisch zu einer Reduktion des Subakromialraums komme, welcher nicht die wahre

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. August 2025, UV 200 2025 324 - 13 - Realität widerspiegeln, womit dieser formal verringerte Subakromialraum auch nicht verwendet werden könne, um eine entsprechende degenerative Vorschädigung zu begründen (act. II 60 S. 2). Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass Dr. med. F. _____ selbst in seinem Bericht vom 10. Juli 2023 (act. II 19) ausdrücklich von einer Impingementkonstellation und damit einer Verengung des Subakromialraums ausging. Selbst aber, wenn seine (nicht weiter untermauerte) Kritik auch vorliegend zuträfe (vgl. dazu Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8), so führte Dr. med. F. _____ jedenfalls nicht aus, wie sich die von ihm als solche bezeichnete "wahre Realität" darstellen würde bzw. bezifferte er den seines Erachtens "wahren" akromiohumeralen Abstand nicht, womit er so oder anders die Einschätzungen von Dr. med. D. _____ nicht überzeugend in Zweifel zu ziehen vermag.

E. 6.3.3

Im Weiteren rückte Dr. med. F. _____ ausführlich den Unfallmechanismus ins Zentrum seiner Argumentation (act. II 60 S. 3), warum seines Erachtens der Kausalzusammenhang zu bejahen sei. Da jedoch der Unfallmechanismus nicht erstellt und auch nicht mehr erstellbar ist, handelt es sich dabei um spekulative Annahmen, wie sich der Unfall ereignen haben könnte. Im Übrigen kommt dem Unfallhergang im massgeblichen Ur-sachenspektrum – wie dargelegt (vgl. E. 6.3.1 vorne) – für das Vorliegen einer Rotatorenmanschettenruptur keine übergeordnete Bedeutung zu. Schliesslich äusserte sich Dr. med. F. _____ nicht zu den weiteren, von Dr. med. D. _____ genannten Faktoren, welche gegen einen (Fort-)Bestand der Kausalität sprechen: So hielt jener in Bezug auf das Alter des Beschwerdeführers zwar fest, es sei selbstverständlich, dass bei einem Patienten mit Jahrgang 1957 "gewisse degenerative Vorschäden" beständen (act. II 60 S. 2), bezog dies jedoch – wie gezeigt (vgl. E. 6.3.2 vorne) – insbesondere auf das Os acromiale und die aktivierte AC-Gelenksarthrose, nicht jedoch auch auf die Rotatorenmanschette, obgleich das Alter bei der Ätiologie von Rotatorenmanschettenrupturen eine Rolle spielen kann (vgl. <flexikon.doccheck.com/de/Rotatorenmanschettenruptur>). Schliesslich wies Dr. med. D. _____ darauf hin, dass der Beschwerdeführer erst rund vier Monate nach dem Unfallereignis vom 31. Januar 2023 einen Arzt aufsuchte (act. II 36 S. 1), womit der Verlauf (vgl. E. 6.3.1 vorne) ebenso gegen eine überwiegend (dauerhafte) unfall-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. August 2025, UV 200 2025 324 - 14 - bedingte Genese der erlittenen Verletzung spricht (vgl. auch LOEW et. al., Empfehlungen zu Diagnostik und Begutachtung der traumatischen Rotatorenmanschettenläsion, in: Der Unfallchirurg 2000-5 S. 424 f., wonach ein ausbleibender Arztbesuch innerhalb eines Monats als "Gegenbeweis" qualifiziert wird, der "in der Regel zu einem Ausschluss der Kausalität" führt) und wozu sich Dr. med. F. _____ ebenso wenig äusserte, womit sowohl in dieser Hinsicht wie auch bezüglich der restlichen Argumentation von Dr. med. D. _____ keine auch nur geringen Zweifel bestehen.

E. 6.4

Sodann enthalten die übrigen Akten keine detaillierten Ausführungen zur Frage des Kausalzusammenhangs. Insbesondere erlaubt der blosse Vermerk von Dr. med. G. _____ im Bericht vom 18. Februar 2024 (act. II 36 S. 2) unter Ziffer 6

("Unfallfolgen") keine beweismässig hinreichenden Rückschlüsse auf den (Fort-)Bestand des Kausalzusammenhangs. Dasselbe trifft auf den Bericht von Dr. med. F. _____ vom 10. Juli 2023 (act. II 19) zu, soweit er darin die Schädigung der Rotatorenmanchette ohne weitere Begründung bzw. im Sinne der beweismässig unzureichenden Formel "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) als Folge des Langlaufsturzes vom 31. März (richtig: Januar) 2023 bezeichnete.

E. 6.5

Demnach wecken der Bericht von Dr. med. F. _____ vom 30. Juli 2024 (act. II 60) und die übrigen Berichte keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. D. _____, womit es der eventualiter beantragten Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks weiterer Abklärung (Ziff. 3 der Rechtsbegehren) nicht bedarf. Die Beschwerdegegnerin hat somit die Leis- tungen zu Recht per 24. Mai 2023 eingestellt (act. II 65 S. 2; 73). 7. Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. April 2025 (act. II 73) nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. August 2025, UV 200 2025 324 - 15 - 8. 8.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben. 8.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Der Bericht von Dr. med. F. _____ vom 30. Juli 2024 (act. II 60) war für die Entscheidungsfindung nicht nötig (Art. 45 Abs. 1 ATSG), so dass die entsprechenden Kosten (vgl. Ziff. 4 der Rechts- begehren) nicht von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ- gen 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.