

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 376 vom 20. Oktober 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_376

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 376 du 20 octobre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 376 del 20 ottobre 2025

Regeste

Einspracheentscheid vom 23. Mai 2025

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

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 23. Mai 2025 (act. II 94). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerde-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Oktober 2025, UV 200 2025 376 - 4 - führers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den

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. 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 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 andern Worten nicht wegge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Oktober 2025, UV 200 2025 376 - 5 - dacht 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 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 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Oktober 2025, UV 200 2025 376 - 6 - 2.4 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220). 2.5 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 Kausalzusammenhanges bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (SVR 2023 UV Nr. 20 S. 63, 8C_410/2022 E. 4.2). 3. 3.1 Aufgrund der Akten (act. II 1) erstellt und von den Parteien zu Recht unbestritten erfüllt das Ereignis vom 4. Juli 2023 (Stolpersturz) die Anforderungen an den Unfallbegriff (vgl. E. 2.2 hiervor). 3.2 Aus medizinischer Sicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen: 3.2.1 Dem Konsultationsbericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. September 2011 (act. II 73/2 f.) kann folgende Diagnose entnommen werden: ■ Ruptur in Kontinuität der ventralen Supraspinatussehne bei grossem Lipom in der Supraclaviculärgrube und unklare isolierte Atrophie Goutalier Grad III bis IV des Teres minor rechte Schulter dominant

Anamnestisch sei der Beschwerdeführer im Jahr 2004 auf die rechte Schulter gestürzt und nach physiotherapeutischer Behandlung wieder beschwerdefrei geworden. Seit Frühling 2011 seien die Schmerzen ohne erneutes Trauma wieder aufgetreten. Die Supraspinatussehnenproblematik dürfte für die Symptome hauptverantwortlich sein. Ein Zusammenhang mit dem Unfall aus dem Jahr 2004 sei wahrscheinlich. Äusserst atypisch sei aber die isolierte Atrophie der Teres minor Muskulatur. Der Nervus axillaris sei kli-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Oktober 2025, UV 200 2025 376 - 7 - nisch intakt, somit müsste postuliert werden, das Lipom drücke auf den Muskelast des Teres minor. Versicherungstechnisch wäre die Supraspinatussehnenproblematik unfallbedingt, die Lipomproblematik krankheitsbedingt. Aus dem Konsultationsbericht von Dr. med. C. _____ vom 29. Oktober 2014 (act. II 78/2) geht hervor, dass sich in der Verlaufs-MRI-Untersuchung vom 27. Oktober 2014 (act. II 19) im Vergleich zur Voruntersuchung vor einem Jahr (vgl. act. II 76/2) keine Zunahme des Lipoms zeige und auch die Ruptur der Supraspinatussehne sei unverändert. Die Verlaufs-MRI-Untersuchungen könnten seiner Ansicht nach abgeschlossen werden. 3.2.2 Im

Austrittsbericht des Notfallzentrums der Klinik D. _____ vom 4. Juli 2023 (act. II 12/3 f.) werden folgende Diagnosen festgehalten: ■ Verdacht auf Läsion der Rotatorenmanschette nach Sturz am 4. Juli 2023 ■ Lipom Schulter rechts ■ Kontusion Dig. 1 Hand links Der Beschwerdeführer habe sich notfallmässig nach einem Stolpersturz auf die rechte Schulter sowie die linke Hand vorgestellt. Konventionell-radiologisch (vgl. act. II 26) sei eine Fraktur ausgeschlossen worden. Bei einem verringerten humeroacromialen Abstand sei eine Supraspinatussehnenläsion, bei bereits stark ausgedünnten Sehnenanteilen im MRI 2014, wahrscheinlich. Klinisch zeige sich ebenfalls der Verdacht auf eine Läsion des Infraspinatus. 3.2.3 Aus dem Konsultationsbericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. Juli 2023 (act. II 23/2 f.) gehen folgende Diagnosen hervor: ■ Cuff-tear-Arthropathie Schulter rechts ■ Läsion der Supraspinatus-, Infraspinatus- und Subscapularissehne mit Luxation der langen Bizepssehne Beim Beschwerdeführer liege eine seit Jahren bekannte Rotatorenmanschettenläsion vor, welche konservativ behandelt worden sei. Die ausgedehnte Läsion der Rotatorenmanschette sei in Folge des Sturzes vom 4. Juli 2023 dekomponiert. Eine Rekonstruktion der Rotatorenmanschette

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Oktober 2025, UV 200 2025 376 - 8 - sei nicht mehr möglich und er empfehle eine schulterprothetische Ersatzplastik (inverse Schulterprothese). Dem Konsultationsbericht von Dr. med. E. _____ vom 5. September 2023 (act. II 40/2 f.) kann entnommen werden, dass durch die physiotherapeutische Behandlung eine leichte Besserung der Beweglichkeit erreicht worden sei. Es bestehe aber weiterhin eine Einschränkung in der aktiven Mobilität. Er habe mit dem Beschwerdeführer verschiedene Optionen besprochen. Sollten die Schmerzen anhalten, sei eine Arthroskopie mit Tenotomie der Bizepssehne in Betracht zu ziehen. Die Implantation einer inversen Schulterprothese sei erst in einem letzten Schritt zu prüfen. Der Beschwerdeführer werde seine Arbeit per 11. September 2023 wieder zu 100 % aufnehmen. 3.2.4 In der Kurzbeurteilung vom 1. März 2024 (act. II 81) führte der Suva-Versicherungsmediziner dipl. Arzt B. _____ aus, die am 13. Juli 2023 (act. II 23/2 f.) von Dr. med. E. _____ diagnostizierte Cuff-tear-Arthropathie der rechten Schulter sei ein schwerer sekundärer degenerativer Folgezustand nach der bereits im Jahr 2011 und 2013 diagnostisch weiter abgeklärten Ruptur der ventralen Supraspinatussehne bei einem

grossen Lipom in der Supraclaviculärgrube, das auf den Nervus supraclavicularis drücke und somit zu einer schon damals feststellbaren krankheitsbedingten isolierten Atrophie Goutalier Grad III bis IV des Musculus teres minor geführt habe. Dieser bekannte Vorzustand sei durch das Ereignis vom 4. Juli 2023 vorübergehend aktiviert worden und der Status quo sine sei innert zehn bis zwölf Wochen zu erwarten. Der ärztlichen Beurteilung des Versicherungsmediziners dipl. Arzt B. _____ vom 4. April 2024 (act. II 83) kann entnommen werden, dass in den MRI-Untersuchungen aus den Jahren 2011, 2012, 2013 und 2014 oberhalb der Supraspinatussehne ein Lipom auffalle, welches bereits im Jahr 2011 zu einer Atrophie des Musculus teres minor geführt habe. Zu diesem Zeitpunkt sei die aktive Schultergelenksbeweglichkeit rechts bereits stark eingeschränkt gewesen und habe durch physiotherapeutische Massnahmen auf einem gewissen Niveau stabilisiert werden können. Bereits in diesen Jahren sei die Indikationsstellung für die Implantation einer inversen Schulterprothese gestellt worden, die jedoch vom Beschwerdeführer nicht

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Oktober 2025, UV 200 2025 376 - 9 - gewünscht worden sei. In der MRI-Untersuchung vom 7. Juli 2023 (act. II 18) würden sich keine Hinweise auf den nur drei Tage vorher stattgehabten Sturz finden. Das Ereignis vom 4. Juli 2023 habe den bereits erwähnten Vorzustand vorübergehend aktiviert und der Status quo sine sei spätestens innert zwölf Wochen (drei Monaten) erreicht worden. 3.3 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 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). Die Kreisärzte wie auch die Fachärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Oktober 2025, UV 200 2025 376 - 10 - verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteil des BGer 8C_471/2024 vom 13. Februar 2025 E. 6.3.3). Im Verhältnis zu den

Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktionen umfasst (SVR 2009 UV Nr. 9 S. 35, 8C_510/2007, E. 7.5.4). 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Mai 2025 (act. II 94) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen ihres Versicherungsmediziners dipl. Arzt B._____ (act. II 81, 83) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist. Der Versicherungsmediziner dipl. Arzt B._____ hat sich einlässlich mit sämtlichen medizinischen Unterlagen sowie den klinischen und bildgebend festgestellten Befunden (act. II 18, 19 f., Röntgenuntersuchung vom 4. Juli 2023 [act. II 20], Arthro-MRI vom 2. September 2013 [act. II 79/3 f.]) auseinandergesetzt und schlüssig und einleuchtend dargelegt, dass der Status quo sine spätestens per 14. Mai 2024 erreicht war. Dass im Rahmen der Aktenbeurteilungen des Suva-Arzt dipl. Arzt B._____ keine Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt wurde, schadet nicht, zumal es sich um eine Kausalitätsbeurteilung bei feststehendem Sachverhalt resp. lückenlosem Befund handelt (vgl. E. 3.3 hiervor). Vorliegend ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer seit mindestens 2011 ein erheblicher Vorzustand in Form einer Supraspinatussehnenruptur sowie eines grossen, von Dr. med. C._____ als krankheitsbedingt bezeichneten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Oktober 2025, UV 200 2025 376 - 11 - ten, Lipoms in der Supraclaviculärgrube vorliegt (act. II 73/2 f.). Diese Pathologie wurde über Jahre hinweg durch Dr. med. C._____ konservativ behandelt und es wurden jeweils MRI-Verlaufsuntersuchungen durchgeführt (act. II 19 f., 73/2 f., Berichte von Dr. med. C._____ vom 20. September 2011 [act. II 74/2], 18. Januar 2012 [act. II 75/2], 4. September 2013 [act. II 76/2] und vom 2. Oktober 2013 [act. II 77/2], 78/2, 79/3 f.). Das oberhalb der Supraspinatussehne gelegene Lipom hat nach Einschätzung des Versicherungsmediziners dipl. Arzt B._____ wahrscheinlich lokale Nervenäste abgedrückt und damit bereits im Jahr 2011 zu einer krankheitsbedingten Atrophie des Musculus teres minor geführt (act. II 83). Dies wurde im Übrigen auch von Dr. med. C._____ so beurteilt, ging dieser doch ebenfalls von einer Kompression des Muskelastes des Teres minor durch das Lipom aus (act. II 73/2 f.). Die in diesem Gebiet gelegene Rotatorenmanschette zeigte sich denn auch bereits in der MRI-Untersuchung vom 27. Oktober 2014 (act. II 19 f.) massiv ausgedünnt, d.h. vorgeschädigt, und partial rupturiert (act. II 83). Die von Dr. med. E._____ gestellte Diagnose einer Cuff-tear-Arthropathie (act. II 23/2 f.) bezeichnet degenerative Veränderungen der Schulter, die sekundär im Rahmen einer chronischen Läsion der Rotatorenmanschette entstehen (<<https://flexikon.doccheck.com/de/Cuff-Arthropathie>>). Im Unterschied zum Suva-Arzt dipl. Arzt B._____ (act. II 81) führt Dr. med. E._____ diese Diagnose auf ein initiales Trauma mehrere Jahre vor dem hier in Frage stehenden Unfall zurück (act. II 59/2 f.). Auch Dr. med. C._____ (act. II 73/2 f.) sah die im Jahr 2011 festgestellten Befunde im Zusammenhang mit einem anamnestisch erhobenen Unfall aus dem Jahr

2004. Die Beschwerdegegnerin weist jedoch darauf hin, dass bei ihr kein weiteres Unfallereignis des Beschwerdeführers verzeichnet ist (Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. 5.3), womit sie auch zu Recht auf die Prüfung eines Rückfalles verzichtet hat. Überdies lässt die medizinische Verwendung des Begriffs "Trauma" aus rechtlicher Sicht keine Rückschlüsse auf einen allfälligen natürlich-kausalen Zusammenhang zu (Urteil des BGer 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 6.1). Gegenüber der Voruntersuchung vom 27. Oktober 2014 (act. II 19 f.) ergab die Beurteilung des drei Tage nach dem Ereignis angefertigten MRI vom 7. Juli 2023 (act. II 18) eine deutliche Befundverschlechterung. So fand sich

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Oktober 2025, UV 200 2025 376 - 12 - ein Humeruskopfhochstand bei vollständiger Ruptur und Retraktion der Supraspinatussehne und eine ausgedehnte Partialruptur der kranialen Anteile der Musculi subscapularis und infraspinatus. Zudem zeigten sich eine ventrale Subluxation der langen Bizepssehne sowie leichte degenerative AC-Gelenksveränderungen. Es fanden sich jedoch weder Hinweise für einen erheblichen mechanischen Impact auf diese Region, wie beispielsweise ein Hämatom oder ein Bone bruise, noch ein frischer unfallkausaler struktureller Schaden (act. II 83). Anlässlich der Untersuchung im Notfall der Klinik D. _____ vom 4. Juli 2023 (act. II 12/3 f.) wurden zudem auch keine äusserlichen Zeichen eines heftigen Anpralls, wie z.B. ein Hämatom, Schürfwunden o.ä., dokumentiert. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der seit mindestens 2011 aktenkundige erhebliche Vorzustand der rechten Schulter durch das Ereignis vom 4. Juli 2023 lediglich vorübergehend verschlimmert wurde (act. II 81). Die diagnostizierte Cuff-tear-Arthropathie ist somit – entgegen den Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. med. E. _____ (act. II 59/2 f.) – überwiegend wahrscheinlich auf den degenerativen Vorzustand und nicht auf das Ereignis vom 4. Juli 2023 zurückzuführen (act. II 81). Wie der Versicherungsmediziner dipl. Arzt B. _____ ausführlich und nachvollziehbar begründet, hat der Sturz zu keinerlei objektivierbaren strukturellen Befunden geführt, womit keine durch den Unfall begründete richtunggebende Verschlimmerung erstellt ist und folglich im Lichte der Rechtsprechung auch der vom Suva-Arzt dipl. Arzt B. _____ festgesetzte Status quo sine überzeugt (Urteil des BGer 8C_7/2022 vom 22. April 2022 E. 5.2). Die beschwerdeweise vorgebrachten Argumente vermögen an diesen Schlussfolgerungen nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer bringt vor, er sei bis zum Unfallereignis topfit und bei vollen Kräften gewesen. Mithin stützt er sich für seine Argumentation auf den beweisrechtlich unzulässigen Grundsatz "post hoc, ergo propter hoc", nach dessen Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten 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). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (Punkt zwei unter "Begründung") setzte sich der Versicherungsmediziner dipl. Arzt B. _____ einlässlich mit den gesamten medizinischen Akten auseinander und zog

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Oktober 2025, UV 200 2025 376 - 13 - dabei auch die von Dr. med. C. _____ in den Jahren 2011 bis 2014 dokumentierten Befunde in seine Beurteilung mit ein. Zu den vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 1-12, 14-18) ist anzumerken, dass es sich dabei um solche handelt, welche bereits im vorhergehenden Verwaltungsverfahren vorgelegen haben. Der Suva-Versicherungsmediziner dipl. Arzt B. _____ hat diese in seine Beurteilung vom 4.

April 2024 (act. II 83) einfließen lassen und gewürdigt. Dem Schreiben der Klinik D._____ vom 19. September 2023 (act. I 13) können keine für die vorliegende Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang relevanten Feststellungen entnommen werden, handelt es sich doch einzig um ein Informations- schreiben für die für den 27. September 2023 geplante und vom Be- schwerdeführer aufgrund der vorsorglichen Leistungseinstellung der Be- schwerdegegnerin (act. II 36) abgesagte Operation. Es liegen somit weder medizinische Berichte vor noch legt der Beschwerdeführer solche ins Recht, aufgrund derer ein Kausalzusammenhang zwischen den über den Fallabschluss hinaus geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 4. Juli 2023 zu bejahen wäre. 3.5 Zusammenfassend liegen keine Anhaltspunkte vor, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Folgerungen des Versicherungsmediziners dipl. Arzt B._____ zu begründen vermögen. Der Sachverhalt erweist sich diesbezüglich als hinreichend abgeklärt und es sind von weiteren Abklärungen keine neuen oder zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 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). Mithin hat die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität der nach dem 14. Mai 2024 bestehenden Schulterbeschwerden zu Recht verneint und den Anspruch auf weitere Leistungen der Unfallversicherung abgelehnt. 3.6 Aufgrund des Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Mai 2025 (act. II 94) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 4.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Oktober 2025, UV 200 2025 376 - 14 - 4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben. 4.2 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). Die Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der Unfallversicherung betraute Institution praxismässig keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 4 VRPG; vgl. auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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. 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.

E. 14

Mai 2024 hinaus und dabei insbesondere, ob die geklagten Beschwerden noch als kausal zum Ereignis vom 4. Juli 2023 zu qualifizieren sind.

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