

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 541 vom 18. Dezember 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_541

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 541 du 18 décembre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 541 del 18 dicembre 2025

Regeste

Einspracheentscheid vom 9. Juli 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 9. Juli 2025 (act. II 60). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 13. Januar 2025 hinaus und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob zwischen dem Ereignis vom 19. Juli 2024 und den über den 13. Januar 2025 hinaus geklagten Beschwerden ein Kausalzusammenhang besteht.

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 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 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,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 5 - 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 weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("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 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 19. Juli 2024, bei welchem der Beschwerdeführer gemäss Schadenmeldung UVG vom 20. August 2024 (act. II 1) auf den Bodenfliesen ausrutschte und auf die rechte Schulter fiel, die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin stufte dieses Ereignis denn auch ohne grundsätzliche Anerkennung ihrer Leistungspflicht als Unfall ein und erbrachte die vorübergehenden Leistungen (vgl. act. II 16). Umstritten ist indessen, ob der Beschwerdeführer über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstel-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 6 - lung der Leistungen per 13. Januar 2025 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Diesbezüglich ist entscheidend, ob zwischen dem Unfall vom 19. Juli 2025 und den nach wie vor an der rechten Schulter geklagten Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 3.2 Hierzu lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen: 3.2.1 Betreffend die Erstbehandlung vom 19. August 2024 – einen Monat nach dem Sturz – berichtete Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erst mit Arztzeugnis UVG vom 8. Januar 2025 (act. II 17 S. 6 f.). Er erwähnte dabei nicht das von ihm am 19. August 2024 festgestellte, sondern führte die von Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in der Zwischenzeit attestierten Befunde auf (vgl. nachfolgend). 3.2.2 Im Bericht über die Behandlung vom 9. September 2024 (act. II 8) diagnostizierte Dr. med. H._____ einen Verdacht auf eine Biceps-Pulley-Läsion rechts mit Verdacht auf eine Begleitverletzung der Subscapularis- und Supraspinatussehne. Der Beschwerdeführer habe am 19. Juli (2024) einen Sturz auf die rechte Schulter erlitten. Er sei mit nassen Füßen auf dem Fliesenboden zu Hause ausgerutscht und direkt auf die rechte Schulter gestürzt. Dabei habe er versucht, sich mit dem rechten Arm aufzufangen. In der Folge sei es zu ausgeprägten Schulterschmerzen mit einer Pseudoparalyse während zwei Tagen gekommen, welche sich anschliessend langsam gebessert hätten. Die Pseudoparalyse sei in der Zwischenzeit weitestgehend regrediert, nach wie vor persistierten Schmerzen. Klinisch fänden sich Hinweise für eine

Biceps-Pulley-Läsion, diese passe auch zum Unfallmechanismus. 3.2.3 Derselbe Arzt diagnostizierte im Bericht über die Behandlung vom 19. September 2024 (act. II 7) gestützt auf das am 13. September 2024 durchgeführte Arthro-MRI der rechten Schulter (vgl. act. II 12) eine Biceps- Pulley-Läsion mit Subluxation der Bicepssehne im Sulcuseingang Schulter rechts und eine Oberrandpartialruptur der Subscapularissehne. Es werde

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 7 - ein konservativer Therapieversuch mit Physiotherapie und Einnahme von Analgetika empfohlen. 3.2.4 Bei persistierender Schmerzsymptomatik erfolgte am 12. Dezember 2024 eine erneute Konsultation bei Dr. med. H. _____ (Bericht über die Behandlung vom 12. Dezember 2024 [act. II 9]). Bei seit neun Monaten (recte: fünf Monaten) bestehenden Schmerzen ohne bleibende Linderung trotz antiphlogistischer Therapie empfahl Dr. med. H. _____ die operative Sanierung der vorhandenen Läsion. 3.2.5 Im Operations- bzw. Austrittsbericht von Dr. med. H. _____ über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 7. bis zum 8. Februar 2025 (act. II 29) wurde eine SLAP II-Läsion sowie ein ausgeweitetes Biceps- Pulley Schulter rechts mit Verdacht auf Status nach traumatischer Schulter- luxation bei flacher posterocranialer Hill-Sachs-Läsion diagnostiziert. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass eine arthroskopische Tenotomie und eine Tenodese (Swivelock 4.75) der langen Bicipessehne rechts durchgeführt worden sei. Im Rahmen der diagnostischen Arthroskopie wurde folgende intraartikuläre Situation festgehalten: Zentral glatte und glänzende Knorpelverhältnisse sowohl am Glenoid als auch am Humeruskopf, die Synovia sei entzündlich verändert. Die Fixation des Biceps inklusive der cranialen Labrumanteile seien zwischen 10:00-14:00 abgelöst und ausgefasert. Das Biceps-Pulley-System sei intakt, das ventrale Pulley jedoch stark elongiert. Die Insertion des Subscapularis sei intakt, das Peritendineum jedoch aufgerieben. Die Supraspinatus- und Infraspinatussehne seien intakt. Die caudale Kapsel zeige keine Läsion. 3.2.6 In der Beurteilung vom 9. April 2025 (act. II 33) legte der Versicherungsmediziner Dr. med. F. _____ dar, dass im MRI vom 13. September 2024 eine axiale SPAIR-Sequenz durchgeführt worden sei. Im Bereich des dorsalen/posterioren Humerus komme kein Knochenmarködem zur Darstellung. Ein solches wäre bei einer erst kürzlich stattgehabten Schulterluxation jedoch zu erwarten. Entsprechend sei es am 19. Juli 2024 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Schulterluxation gekommen. Im Arztzeugnis UVG fänden sich keine Hinweise für eine stattgehabte Schulterluxation (S. 2). Intraoperativ seien am 7. Februar 2025 keine Begleitverletzungen festgehalten worden, beispielsweise keine Zerreissung der Rota-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 8 - torenmanschette. Die am 19. September 2024 noch postulierte "Oberrand- partialruptur Subscapularissehne" werde intraoperativ nicht beschrieben ("Die Insertion des Subscapularis sei intakt"). Auch werde intraoperativ ein intaktes "Bicipspulleyssystem" dokumentiert. Die Veränderungen des Bicepssehnenankers bzw. die SLAP II-Läsion sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Degeneration zurückzuführen (S. 3). Nach allgemeiner traumatologischer Erfahrung sei eine Schulterkontusion bzw. -distorsion nach vier bis sechs Wochen abgeheilt (S. 4). 3.2.7 Dr. med. H. _____ hielt in seinem Schreiben vom 22. Mai 2025 (act. II 55) fest, der Beschwerdeführer habe einen dokumentierten Sturz auf die rechte Schulter bei Ausrutschen auf nassem Boden mit zusätzlicher Abstützbewegung des Arms erlitten – ein typischer Unfallmechanismus für traumatische Läsionen der Bizepssehne und des anterosuperioren Labrumkomplexes.

Direkt im Anschluss sei es zu einer akuten Pseudoparalyse gekommen, einem deutlichen Hinweis auf eine strukturelle Schädigung. Sowohl das durchgeführte Arthro-MRI als auch die intraoperative Inspektion belegten eindeutig eine SLAP II-Läsion mit Ablösung des Labrum-Bizeps-Komplexes (10:00-14:00); ein elongiertes ventrales Pulley-System, wie typischerweise bei Abduktion-Aussenrotations-Trauma; eine entzündlich veränderte Synovia, passend zu posttraumatischer Reizreaktion; eine Hill-Sachs-Delle posterocranial, vereinbar mit einer zurückliegenden vorderen Schulterluxation. Die Kombination dieser Befunde sei klassisch für traumatische Läsionen, insbesondere bei jüngeren Patienten ohne vorbestehende Schulterbeschwerden. Degenerative Ursachen seien weder anamnestisch noch bildmorphologisch oder intraoperativ belegt. Der vom Beschwerdeführer geschilderte Unfallmechanismus sei in der Literatur gut beschrieben und als auslösender Faktor für SLAP- und Biceps-Pulley-Läsionen anerkannt. Damit sei belegt, dass eine Sturzbelastung wie im vorliegenden Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu den beobachteten intraartikulären Verletzungen führen könne. Aus medizinischer Sicht bestehe eine klare zeitliche und pathophysiologische Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 19. Juli 2024 und den behandelten Strukturen (SLAP, Pulley, Bicepssehne). Das Verletzungsmuster sei untypisch für degenerative Prozesse und lasse sich schlüssig durch den dokumentierten Unfallmechanismus erklären. Es werde daher um eine erneute Überprü-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 9 - fassung des Entscheides und die Übernahme der Behandlungskosten gemäss UVG ersucht.

3.2.8 Dr. med. F. _____ nahm in der Beurteilung vom 24. Juni 2025 (act. II 58) Stellung zum Schreiben von Dr. med. H. _____. Betreffend den Unfallhergang legte er dar, dass der Beschwerdeführer laut Arztzeugnis UVG über die echtzeitliche Behandlung am 19. August 2024 "auf die rechte Schulter gefallen" sei. Dies entspreche auch der echtzeitlichen Bagatellunfall-Meldung UVG vom 20. August 2024. Am 9. September 2024 werde das Ereignis dahingehend beschrieben, dass der Beschwerdeführer "zudem versucht" habe, sich "mit dem rechten Arm abzufangen". Als Operationsdiagnose führe Dr. med. H. _____ eine SLAP II-Läsion auf. Die von Dr. med. H. _____ aufgeführte Fachliteratur stamme aus den Jahren 1990 bis 2005. HEMPFLING et al. gingen in ihrer Publikation "Begutachtung der SLAP-Läsionen" aus dem Jahr 2018 ausführlich auf die SLAP-Läsionen (nach Synder) ein. Aus dieser ergebe sich, dass der von Dr. med. H. _____ beschriebene Mechanismus gemäss aktueller Fachliteratur gar nicht geeignet sei, eine SLAP II-Läsion zu verursachen. Sowohl die echtzeitlichen Dokumente als auch die Ausführungen von Dr. med. H. _____ selber widerlegten, dass es am 19. Juli 2024 zu einer Traktion des rechten Armes gekommen sei. Der von Dr. med. H. _____ beschriebene "Unfallmechanismus" sei eben gerade nicht geeignet, eine traumatische SLAP II-Läsion zu verursachen. Weiter legte Dr. med. F. _____ dar, dass sich in den echtzeitlichen Dokumenten nicht die geringsten Hinweise für eine Pseudoparalyse fänden. Zwischen dem Ereignis vom 19. Juli 2024 und dem ersten Arztbesuch am 19. August 2024 sei ein Monat vergangen. Bei Vorliegen einer Pseudoparalyse suchen Betroffene sofort einen Arzt auf und nicht erst vier Wochen später. Eine Arbeitsunfähigkeit in Folge des Unfalles am 19. Juli 2024 sei ebenfalls nicht dokumentiert. Eine Arbeitstätigkeit bei einer Pseudoparalyse sei kaum vorstellbar. Laut Arbeitsplatzbeschreibung vom 26. Februar 2025 müsse der Beschwerdeführer unter anderem ... kontrollieren (S. 2). Die Ausführungen betreffend eines "Abduktion-Aussenrotations-Traumas" widersprüchen diametral dem zuvor festgehaltenen Mechanismus eines "Sturz auf die rechte Schulter". Eine "Abduktion-Aussenrotation" entspreche der Wurfposition eines Handballspielers. Ein Sturz auf die abduzierte und

aussenro-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 10 - tierte Schulter könne nicht zu einem gleichzeitigen direkten Anprall der Schulter führen. Am 9. September 2024 habe Dr. med. H. _____ jedoch festgehalten, dass der Beschwerdeführer "direkt auf die rechte Schulter" gestürzt sei. Ebenso vermöchten die Ausführungen von Dr. med. H. _____ zu einer möglichen Schulterluxation nicht zu überzeugen. Wie bereits in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 9. April 2025 festgehalten worden sei, liege seitens des MRI vom 13. September 2024 eine axiale SPAIR-Sequenz vor. Im Bereich des dorsalen/posterioren Humerus komme kein Knochenmarködem zur Darstellung. Ein solches wäre bei einer erst kürzlich stattgehabten Schulterluxation jedoch zu erwarten gewesen. Entsprechend sei es am 19. Juli 2024 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Schulterluxation gekommen. Auch im Arztzeugnis UVG fänden sich keine Hinweise für eine stattgehabte Schulterluxation (S. 3). Der behandelnde Arzt verstricke sich am 22. Mai 2025 in offensichtliche Widersprüche. Eine Schulterluxation könne in keiner Weise objektiviert werden. Bezüglich des Ereignisses weiche das Schreiben vom 22. Mai 2025 vom eigenen Sprechstundenbericht vom 9. September 2024 ab. Hinzu komme, dass lediglich ein mögliches Traktionstrauma eine SLAP II-Läsion verursachen könne. Die von Dr. med. H. _____ beschriebenen verschiedenen Unfallmechanismen seien gemäss aktueller Gutachterliteratur nicht geeignet, eine traumatische SLAP II-Läsion zu verursachen. Bezüglich des Bizeps-Pulley halte Dr. med. H. _____ intraoperativ selbst fest, dass dieses "intakt" sei, was wiederum gegen eine massiv stattgehabte Gewalteinwirkung am 19. Juli 2024 spreche. Der intraoperative Befund am 7. Februar 2025 "ventrale Pulley jedoch stark elongiert" untermauere, dass ein degeneratives Geschehen vorliege. Ein elongiertes Pulley entstehe durch rezidivierende Mikrotraumen im Sinne einer Abnutzung/Degeneration (S. 4). Zusammenfassend nehme Dr. med. H. _____ keinen Bezug zur aktuellen Fachliteratur, widerspreche dem eigenen Sprechstunden- und Operationsbericht und äussere sich divergierend zum "Unfallmechanismus". An der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 9. April 2025 könne deshalb vollumfänglich festgehalten werden (S. 5). 3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 11 - 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). 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, mit- hin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hin- tergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Recht- sprechungsgemäss kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweis- wert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverläs- sigkeit 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 12 - 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 versicherungs- internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzu- nehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachperso- nen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftrags- rechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zwei- fel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutach- ten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuwei- sen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutach- tung 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 zur Frage nach der Kausalität der weiterhin geklagten Schulter- beschwerden verfassten Aktenbeurteilungen von Dr. med. F. _____ vom 9. April (act. II 33) und 24. Juni 2025 (act. II 58) erfüllen die Anforde- rungen der Rechtsprechung an eine versicherungsmedizinische Aktenbeur- teilung (vgl. E. 3.3 hiervor). Kreisärzte sind nach ihrer Funktion und berufli- chen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliess- lich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteile des BGer 8C_584/2023 vom 6. Mai 2024 E. 5.6 und 8C_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2). Nichts anderes gilt für die Ärztinnen und Ärzte der Versicherungsmedizin der Suva, wobei Dr. med. F. _____ als Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatolo- gie des Bewegungsapparates bereits aufgrund seiner Ausbildung über die erforderliche fachliche Qualifikation verfügt. Dass Dr. med. F. _____ keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 13 - konnte er sich doch aufgrund der medizinischen Akten samt bildgebenden Untersuchungsbefunden ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.3 hiervor). Dr. med. F. _____ setzte sich mit den medizinischen Akten, die Aufschluss über den Unfallhergang geben, sowie den klinischen, bildgebenden (MRI und CT Schulter rechts vom 13. September 2024; vgl. act. II 12) und intraoperativen Befunden auseinander und zeigte nachvollziehbar und schlüssig auf, dass der geschilderte Unfallmechanismus (Sturz auf die rechte Schulter gemäss Schadenmeldung UVG vom 20. August 2024 [act. II 1] sowie gemäss Bericht von Dr. med. H. _____ vom 9. September 2024 [act. II 8]) gemäss aktueller Literatur (HEMPFLING, WICH, KLEMM, Begutachtung der SLAP-Läsion, in: Trauma und Berufskrankheit, Band 20, Heft 3, September 2018, S. 220 f.) nicht geeignet ist, die von Dr. med. H. _____ diagnostizierte SLAP II-Läsion zu verursachen. Weiter legte er stringent dar, dass gemäss Literatur eine SLAP-Läsion nur als unfallbedingte Verletzung gewertet werden kann, wenn entsprechende Begleitverletzungen, beispielsweise eine Zerreissung der Rotatorenmaschete, vorlagen. Solche sind jedoch gemäss dem intraoperativen Befund, der die vermutete Läsion des Biceps-Pulley-Systems sowie eine vermutete Verletzung des Oberrandes der Subscapularissehne widerlegt (vgl. act. II 29 S. 2), gerade nicht ausgewiesen. Insbesondere spricht gemäss Dr. med. F. _____ namentlich das "intakte" Biceps-Pulley-System gegen eine massiv stattgehabte Gewalteinwirkung. Sodann führte er schlüssig aus, dass ein elongiertes Pulley durch rezidivierende Mikrotraumen im Sinne einer Abnutzung/Degeneration entstehe, weshalb der intraoperative Befund des stark elongierten ventralen Pulley für ein degeneratives Geschehen spreche. Mithin überzeugt seine Schlussfolgerung, wonach die SLAP II-Läsion auf Degeneration zurückzuführen ist. Weiter legte Dr. med. F. _____ einleuchtend dar, dass für die von Dr. med. H. _____ thematisierte Schulterluxation (vgl. act. II 29 S. 2) im MRI vom 13. September 2024 keine Anhaltspunkte bestehen, namentlich kein Knochenmarködem im Bereich des dorsalen/posterioren Humerus, was bei einer erst kürzlich stattgehabten Schulterluxation jedoch zu erwarten gewesen wäre. Damit überzeugt, dass er das Vorliegen einer Schulterluxation verneinte. Dass die MRI-Bildgebung nicht vollständig durchgeführt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 14 - wurde (Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 3 Rz. 19), vermag daran nichts zu ändern, konnte doch eine axiale SPAIR-Sequenz durchgeführt werden (vgl. act. II 58 S. 4), auf welcher kein Knochenmarködem erkennbar ist. Soweit Dr. med. H. _____ sich zur Begründung einer traumatischen Genese auf eine erlittene Pseudoparalyse stützt, ist mit Dr. med. F. _____ festzustellen, dass eine solche zeitnah bzw. echtzeitlich nirgends dokumentiert wurde. Vielmehr wurde eine Pseudoparalyse, die eigenanamnestisch während zwei Tagen bestanden haben soll und sich anschliessend langsam gebessert habe, erstmals im Bericht von Dr. med. H. _____ vom 9. September 2024 (act. II 8) und damit mehr als eineinhalb Monate nach dem Unfall geschildert. Diesbezüglich hielt Dr. med. F. _____ fest, dass beim Auftreten einer Pseudoparalyse Betroffene sofort einen Arzt aufsuchen und nicht erst nach vier Wochen, was überzeugt. Auch die Einschätzung, wonach kaum vorstellbar sei, dass der Beschwerdeführer die Arbeitstätigkeit bei Vorliegen einer Pseudoparalyse fortgesetzt hätte, leuchtet ein, umso mehr, als die Tätigkeit des Beschwerdeführers gemäss Arbeitsplatzbeschreibung unter anderem auch die Kontrolle von ... umfasst (vgl. act. II 24 S. 4). Die im Rahmen der Einsprache eingereichte Stellungnahme von Dr. med. H. _____ vom 22. Mai 2025 (act. II 55) vermag an den

Beurteilungen von Dr. med. F._____ keine auch nur geringen Zweifel zu wecken bzw. es bestehen entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keine unauflösbaren Widersprüche zwischen der Beurteilung des Versicherungsmediziners und der Einschätzung von Dr. med. H._____. Vielmehr setzte sich Dr. med. F._____ nach dem hiervor Dargelegten einlässlich und nachvollziehbar mit der Stellungnahme des behandelnden Arztes auseinander. Es kann somit auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. F._____ vom 9. April 2025 (act. II 33) und vom 24. Juni 2025 (act. II 58) abgestellt werden. Schliesslich reichte der Beschwerdeführer keine weiteren medizinischen Berichte, insbesondere auch keine neuerliche Stellungnahme von Dr. med. H._____, ein. Der Sachverhalt ist damit rechtsgenügend abgeklärt und es kann auf weitere Beweismassnahmen, namentlich das vom Beschwerdeführer eventualiter beantragte Gutachten (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. I Rechtsbegehren 3), verzichtet werden (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 15 - 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Zusammenfassend ist erstellt, dass zwischen dem Unfall vom 19. Juli 2024 und der SLAP II-Läsion nie ein natürlicher Kausalzusammenhang bestanden hat. Die vorübergehenden unfallbedingten Folgen der Prellung sind sodann innerhalb von sechs Wochen ausgeheilt, weshalb die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht über den 13. Januar 2025 hinaus zu Recht verneinte. 4. Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Juli 2025 (act. II 60) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 5. 5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BB1 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 16 - Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen. 3. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwältin B._____ z.H. des Beschwerdeführers - 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 Bun-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 17 - desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Dez. 2025, UV 200 2025 541 - 4

-

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