

GL_GERICHTE GL-1946 vom 8. Mai 2025

GL Gerichte, 2025-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1946

FR: GL_GERICHTE GL-1946 du 8 mai 2025

IT: GL_GERICHTE GL-1946 del 8 maggio 2025

Erwägungen

E. 1

1.1A. _____, geboren am [], war vom 2. April 2023 bis zum 22. Oktober 2023 als Matrose bei der C. _____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 15. Juni 2023 verletzte er sich am 15. Mai 2023 beim Hochziehen einer Schiffzugangstreppe an der rechten Schulter.

1.2Am 7. November 2023 teilte die Suva A. _____ formlos mit, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Am 16. April 2024 schloss sie den Fall rückwirkend per 15. August 2023 ab und lehnte einen Leistungsanspruch von A. _____ ab. Die hiergegen erhobene Einsprache wies sie am 10. Dezember 2024 ab, soweit sie darauf eintrat.

E. 1.2

1.2.1Der Streitgegenstand eines Rechtsmittelverfahrens wird einerseits durch den Gegenstand der angefochtenen Anordnung, anderseits durch die Parteivorbringen bestimmt. Zum einen kann nur Gegenstand des Rechtsmittelverfahrens sein, was auch Gegenstand der erstinstanzlichen Verfügung war bzw. nach richtiger Gesetzesauslegung hätte sein sollen. Zum andern bestimmt sich der Streitgegenstand nach der im Beschwerdeantrag verlangten Rechtsfolge. Der Streitgegenstand umfasst das durch die Verfügung geregelte Rechtsverhältnis, insoweit dieses angefochten wird (Art. 91 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 [VRG]; VGer-Urteil VG.2023.00032 vom 7. September 2023 E. II/1.2, mit Hinweisen).

1.2.2Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren bildet der Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2024, womit die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss und die Leistungseinstellung in Bezug auf den Unfall vom 15. Mai 2023 beurteilt hat. Hinsichtlich einer allfälligen Leistungspflicht betreffend das Ereignis vom 2. April 2023 liegt entsprechend kein Anfechtungsobjekt vor, weshalb auf die hierauf gerichteten Rügen nicht einzutreten ist (vgl. aber untenstehende E. II/6.2).

E. 2

2.1Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe zwei Unfälle gehabt. Einen ersten kleineren am 2. April 2023 mit anschliessender hausärztlicher Behandlung und Physiotherapie und einen zweiten grösseren Unfall am 15. Mai 2023, welcher ab dem 14. Juni 2023 zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Er habe bis zum 16. August 2023 auf eine Operation warten müssen und eine lange Rekonvaleszenz mit Arbeitsunfähigkeit bis zum 28. März 2024 gehabt. Dr. med. D. _____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, habe das traumatische Ereignis als Unfall eingestuft. Die leichte AC-Gelenksarthrose sei demgegenüber nicht prädisponierend für das

Auftreten der Rotatorenmanschettenruptur. Die Qualifikation durch den Versicherungsarzt, wonach die Ursache Krankheits- und nicht Unfallcharakter habe, sei falsch. Grotesk sei schliesslich die Aussage der Beschwerdegegnerin, wonach das Ereignis vom 15. Mai 2023 aufgrund des Hergangs und mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors kein Unfallereignis und keine unfallähnliche Körperschädigung darstelle, zumal er bei diesem Ereignis zwei Sehnen gerissen und eine Rotatorenmanschettenruptur erlitten habe.

2.2 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, anhand der Sachverhaltsschilderung des Beschwerdeführers sowie seines behandelnden Arztes lasse sich kein ungewöhnlicher äusserer Faktor ableiten, was Art. 4 ATSG aber voraussetze. Das Treppen-Ziehen bleibe im Rahmen der beruflichen Tätigkeit und die Bewegung gehe nicht über eine physiologisch normale sowie psychologisch beherrschte Beanspruchung des Körpers hinaus. Bei bereits vorbekannter Beschwerdesymptomatik liege sodann eine krankhafte degenerative Schädigung des Schultergelenks vor, womit ein Leistungsanspruch auch gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG ausser Betracht falle. Ihr Versicherungsarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, habe sich eingehend mit den Stellungnahmen der behandelnden Ärzte sowie der Bildgebung auseinandergesetzt. Er habe schlüssig festgehalten, dass das vorliegende Schulterleiden überwiegend wahrscheinlich nicht einer strukturellen Traumafolge, sondern einem krankhaften natürlich-progredienten Schulterleiden entspreche, welches durch das Ereignis vom 15. Mai 2023 lediglich vorübergehend und nicht richtungsgebend verschlimmert worden sei. Spätestens nach drei Monaten spielten dessen Folgen keine ursächliche Rolle mehr im Beschwerdebild des Beschwerdeführers.

E. 3

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat die Beschwerdegegnerin bei Unfällen und Berufskrankheiten den bei ihr obligatorisch Versicherten die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Gemäss Art. 4 ATSG ist ein Unfall 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. Der Versicherte hat gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf die zweckmässige Behandlung seiner Unfallfolgen. Ist er infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat er gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf ein Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG).

E. 3.2

3.2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a); Verrenkungen von Gelenken (lit. b); Meniskusrisse (lit. c); Muskelrisse (lit. d); Muskelzerrungen (lit. e); Sehnenrisse (lit. f); Bandläsionen (lit. g) sowie Trommelfellverletzungen (lit. h). Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a; vgl. auch Irene Hofer, in Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar UVG, Basel 2019, Art. 6 N. 61).

3.2.2 Seit dem Inkrafttreten des revidierten UVG per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6

Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft des Bundesrats zur Änderung des UVG vom 19. September 2014, BBl 2014 7911 ff., 7934 f.). Der Gegenbeweis ist vom Unfallversicherer erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf "Abnutzung oder Erkrankung" beruht. Diesen Nachweis muss der Unfallversicherer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbringen (BGE 146 V 51 E. 8.2.2.1 und 8.6; Markus Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, SZS 2017, S. 34; Hofer, Art. 6 N. 58).

E. 4

4.1 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Der Sachverhalt ist so weit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. BGer-Urteil 9C_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 3, mit Hinweisen).

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte ■ wie der Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Feststellung des natürlichen Kausalzusammenhangs im Bereich der Medizin ■ ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 157 E. 1b, mit Hinweisen). Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation des Patienten einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.3 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. 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 erledigt werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (BGer-Urteil 8C_322/2021 vom 19. Oktober 2022 E. 4.3, mit Hinweisen).

E. 5

5.1 PD Dr. med. F. _____, Facharzt FMH Radiologie, hielt am 8. Juni 2023 fest, die MR-Arthrographie der rechten Schulter habe eine Ruptur der Supraspinatussehne mit Sehnenretraktion bis unter das Akromion, eine kleine Oberrand-Läsion der Subscapularissehne, eine beginnende Pulleyläsion, eine Tendopathie der Infraspinatussehne mit feinsten Faserrissen sowie eine mittelschwere bis schwere leicht aktivierte AC-Arthrose ergeben. Eine Omarthrose bestehe indessen kaum.

5.2 Dr. med. G. _____, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer am 14. Juni 2023 infolge des Unfalls eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich belastende Tätigkeiten vom 14. Juni 2023 bis zum 2. Juli 2023. Am 22. Juni 2023 führte er aus, beim Beschwerdeführer bestünden einschliessende Schmerzen nach dem Wurf eines Verankerungsseils bei der Arbeit. Die Beweglichkeit sei eingeschränkt, vor allem bei Bewegungen über Schulterniveau und beim Schürzengriff. Die Schmerzen seien zunehmend und bestünden auch nachts. Das Röntgenbild habe keine Fraktur, sondern nur eine kleine Verkalkung am Schultergelenk gezeigt. Die MRT habe sodann eine totale Supraspinatussehnenruptur ergeben. Zudem bestehe eine AC-Gelenksarthrose rechts. Die Einschätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit erstreckte Dr. G. _____ sodann mehrfach ohne Hinweis auf die Art der Tätigkeit, insgesamt bis zum 29. Februar 2024.

5.3 Dr. D. _____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer am 16. Juli 2023 eine posttraumatische Rotatorenmanschettenruptur rechts bei Status nach schwerer Schulterdistorsion am 15. Mai 2023 mit sofortigem Funktionsverlust. Es habe sich in der Folge eine reaktive retraktile Capsulitis ausgebildet, welche die Beweglichkeit zusätzlich einschränke. Es sei eine Rotatorenmanschettenrekonstruktion geplant. Nachdem diese erfolgt war, ergänzte er am 25. September 2023, dass eine diskrete degenerative Veränderung im Schultergelenk sowie eine AC-Gelenksarthrose bestehe. Die umgebenden Weichteilstrukturen seien aber regelrecht. Sechs Wochen postoperativ sei der Verlauf sodann zufriedenstellend und der Beschwerdeführer weitgehend schmerzfrei. Die Beweglichkeit der rechten Schulter sei allerdings noch deutlich eingeschränkt. Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Ende Oktober. Am 22. Oktober 2023 führte Dr. D. _____ weiter aus, die Schmerzen seien rückläufig und der Beschwerdeführer nehme keine Schmerzmedikamente mehr ein. Die Schulterbeweglichkeit rechts sei noch eingeschränkt und es sollten regelmässige koordinative Bewegungen durchgeführt werden. Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Ende November.

5.4 Dr. E. _____ hielt am 31. Oktober 2023 fest, bei einer vorbekannten Beschwerdesymptomatik mit progredienten Schmerzen bei Bewegungen über Schulter- und Kopfhöhe sowie lokalen Kalzifikationen im Bereich der Rotatorenmanschette im

Röntgenbild vom 3. April 2023 sowie einer schweren AC-Gelenksarthrose, einem Akromion Typ II, tendinopathischen Veränderungen und einer bereits primär deutlichen Sehnenretraktion entsprechen die Befunde wahrscheinlich einer krankhaften degenerativen Schädigung des Schultergelenks. Dazu würden das Prädilektionsalter, die systemisch degenerativen Begleiterkrankungen sowie die operative subacromiale Dekompression und Tenotomie der langen Bizepssehne passen.

5.5 Am 10. Dezember 2023 gab Dr. D. _____ an, der Bewegungsumfang der rechten Schulter sei noch eingeschränkt, was biologisch aber ein gutes Zeichen sei. Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Ende Februar 2024. Die langfristige Prognose sei sehr gut. Am 12. Dezember 2023 legte er gegenüber der Beschwerdegegnerin dar, der Beschwerdeführer habe kurz nach dem Unfall vom 15. Mai 2023 seinen Hausarzt konsultiert. Es sei am 8. Juni 2023 und damit knapp drei Wochen nach dem Unfallereignis eine Arthro-MRT der rechten Schulter durchgeführt worden, was für das traumatische Ereignis als Ursache für den ausgeprägten Funktionsverlust spreche. Zum Zeitpunkt seiner Konsultation habe das klinische Bild einer Pseudoparese der rechten Schulter vorgelegen. Es sei durch das traumatische Ereignis eine massgebliche Funktionsschädigung erfolgt, die sich in den folgenden Wochen nicht spontan erholte. Dieser klinische Verlauf spreche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für eine Unfallkausalität. In der Arthro-MRT sei deutlich eine transmurale Supraspinatusruptur mit partieller Sehnenretraktion und Ausdehnung der Ruptur in die Infrapinatussehne zu erkennen. Die Faserstümpfe der rupturierten Sehnen seien noch am Tuberculum majus fixiert und sehr gut in der MRT erkennbar. Ausserdem bestehe darin eine sehr gut erhaltene Trophik der Supraspinatus- und Infrapinatusmuskulatur. Dieser radiologische Zustand spreche ebenfalls für ein unfallbedingtes Ereignis. Während der Operation vom 16. August 2023 seien ausgeprägte Fibrinablagerungen im Subacromialraum vorhanden gewesen. Diese zeugten von einer stattgefundenen Blutung und damit von einem wahrscheinlichen traumatischen Geschehen. Es präsentiere sich intraoperativ das Bild einer L-förmigen Ruptur mit ausgeprägter Dehiscenz im posterioren Rotatorenintervall. Dies bedeute, dass mit hoher Gewalt ein Rupturereignis stattgefunden habe. Zusammenfassend lägen aufgrund der anamnestischen, klinischen und radiologischen präoperativen Befunde sämtliche Kriterien vor, die mit sicherer Wahrscheinlichkeit auf einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 15. Mai 2023 und den Schulterbeschwerden schliessen würden.

5.6 Am 7. April 2024 führte Dr. E. _____ aus, im Fall einer akuten Massenruptur der Rotatorenmanschette am 15. Mai 2023 wäre bei einer unmittelbaren heftigen Schmerzsymptomatik und funktionellen Behinderung der Schulter ein zeitnaher ärztlicher Behandlungsbedarf mit einer bereits primären Arbeitsunfähigkeit zu erwarten gewesen, was aber nicht der Fall gewesen sei. Die ärztlich dokumentierte Erstvorstellung am 3. April 2023 mit schon vorbestehenden und unfallatypisch sekundär zunehmenden Beschwerden und einer primären Arbeitsunfähigkeit erst ab dem 14. Juni 2023 widerspreche einer akuten Traumafolge. Ein krankhaftes, natürlich progredientes Schultergelenksleiden sei wahrscheinlicher. Auch das Röntgenbild und die MRT zeigten bei intakten knöchernen Verhältnissen und periartikulären Weichteilen keine unfalltypischen Begleitverletzungen, aber eine vorbestehende AC-Gelenksarthrose, ein anlagebedingt seitlich abwärts gebogenes Akromion Typ II nach Bigliani sowie typische tendinopathische ansatznahe Läsionen bzw. Ablösungen der Rotatorenmanschette mit einer bereits ausgeprägten Retraktion der Supraspinatussehne. Hierzu passten auch der Operationsbefund, die intraoperative

Fotodokumentation, das Prädilektionsalter des Beschwerdeführers, die körperlichen Belastungen sowie die multiplen Begleiterkrankungen als Risikofaktoren für ein Abnutzungsleiden der Schulter. Die Stellungnahme von Dr. D._____ vom 12. Dezember 2023 sei demgegenüber nicht schlüssig. Ein sofortiger Funktionsverlust im Bereich der rechten Schulter werde nicht objektiv dokumentiert. Vielmehr werde eine Limitation der Beweglichkeit bei Bewegungen über Schulterniveau und Schürzengriff beschrieben, passend zu einem Impingementleiden, aber nicht einer Pseudoparalyse. Ebenso spreche eine bereits ausgeprägte Retraktion der Supraspinatussehne in einer äusserst kurzen Zeitabfolge nicht für ein traumatisches Ereignis. Die nachgängige Fotodokumentation mit ausgeprägten lokalen entzündlichen Infiltrationen und Hyperämien nach drei Monaten spreche für einen chronischen Reizzustand des Schultergelenks und nicht für eine Traumafolge. Hierzu passten auch die Zerfaserungen, Ablösungen und ausgeprägten Dehnsenzen der Sehnen. Die Befunde liessen gesamthaft nicht mit sicherer Wahrscheinlichkeit auf einen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Mai 2023 schliessen, sondern entsprächen eher einem krankhaften, natürlich progredienten Schultergelenksleiden. Am 12. April 2024 ergänzte Dr. E._____, spätestens zwei bis drei Monate nach dem Ereignis spielten die Unfallfolgen im Beschwerdebild überwiegend wahrscheinlich keine Rolle mehr.

5.7 Dr. D._____ ergänzte am 29. April 2024 schliesslich, eine AC-Gelenksarthrose entwickle sich bei allen Menschen ab dem 40. Lebensjahr. Diese sei nicht prädisponierend für eine Rotatorenmanschettenruptur. Hingegen seien die beschriebenen Bilder des undulierten Verlaufs der rupturierten Sehnenstümpfe, der noch vorhandenen Faserreste sowie die sehr gute Trophik der Rotatorenmanschettenmuskulatur Kriterien, die mit sicherer Wahrscheinlichkeit für ein traumatisches Ereignis sprächen. Der Beschwerdeführer präsentiere sich mit dem klinischen Bild einer Pseudoparalyse der rechten Schulter, was für einen abrupten Funktionsverlust derselben spreche. Es bestehe aus orthopädisch-chirurgischer Sicht ein sicherer Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. Mai 2023, wobei sich auch intraoperativ das Bild eines rupturierten Sehnen Schadens gezeigt habe.

5.8 Dr. E._____ nahm am 17. Februar 2025 erneut zu den Berichten der behandelnden Ärzte Stellung, wobei er an seiner Einschätzung festhielt. Da es sich dabei um eine erneute Beurteilung desselben Sachverhalts und derselben Unterlagen handelt, ist diese grundsätzlich zu berücksichtigen, obwohl sie nach dem angefochtenen Einspracheentscheid ergangen ist (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b; VGer-Urteil VG.2022.00034 vom 9. Februar 2023 E. II/7.2).

E. 6

6.1 Vorliegend ist unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer (unter anderem) Sehnenrisse an der rechten Schulter zugezogen hat, welche Körperschädigungen im Sinne der sogenannten Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG darstellen. Dies führt zur gesetzlichen Vermutung, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt. Daraus folgt, dass den Unfallversicherer eine Leistungspflicht trifft, sofern ihm nicht der Gegenbeweis gelingt, wonach die Diagnose zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung beruht. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. zum Ganzen obenstehende E. II/3.2.2; VGer-Urteil VG.2019.00094 vom 14. November 2019 E. 6.2.2). Ob es sich beim Ereignis vom 15. Mai 2023 um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt, kann dabei aufgrund des Nachfolgenden offenbleiben.

6.2 Mit den Berichten von Dr. D. _____ und Dr. E. _____ liegen zwei ausführliche, sich aber widersprechende medizinische Einschätzungen vor. Dabei ist Dr. D. _____ zwar der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers, was den Beweiswert seiner Berichte aufgrund seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung grundsätzlich vermindern kann. Gleichzeitig hat er den Beschwerdeführer im Gegensatz zu Dr. E. _____ aber nicht nur persönlich untersucht, sondern konnte überdies aus erster Hand die Operationsergebnisse darlegen und hieraus Schlüsse ziehen. Vor diesem Hintergrund erweist sich seine Einschätzung grundsätzlich ebenso als nachvollziehbar wie diejenige von Dr. E. _____. Dies auch deshalb, weil Dr. D. _____ aufgrund seines Facharztstitels (Chirurgie und Traumatologie) gegenüber Dr. E. _____ (Allgemeinmedizin) eine vertieftere Ausbildung im hier interessierenden medizinischen Fachgebiet aufweist. Auf eine mindestens unfallähnliche Körperschädigung deuten schliesslich auch die Beschreibungen des Beschwerdeführers sowie des Arbeitgebers zum Hergang des Ereignisses hin.

6.3 Aus dem Dargelegten folgt, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht unbesehen auf die Einschätzung von Dr. E. _____ abstützen durfte, zumal die Ausführungen von Dr. D. _____ hieran mindestens geringe Zweifel erwecken. Sie hat den notwendigen Gegenbeweis gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG damit nicht erbracht, wobei denn auch nicht abschliessend geklärt ist, welche Bedeutung der Vorfall vom April 2023 auf die geklagten Beschwerden hat, da gemäss Dr. G. _____ die Symptome des Beschwerdeführers hierauf zurückzuführen sind. Hierüber hat die Beschwerdegegnerin offenbar noch keinen Entscheid erlassen (vgl. obenstehende E. II/1.2.2). Da dieses Ereignis mit dem vorliegenden aber in einem Zusammenhang steht und angesichts der verbleibenden Unklarheiten sowie der Widersprüche zwischen den vorhandenen medizinischen Berichten hat die Beschwerdegegnerin ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGer-Urteil 8C_322/2021 vom 19. Oktober 2022 E.6), sofern sie den ihr obliegenden Gegenbeweis erbringen will.

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. Dezember 2024 ist aufzuheben und die Sache ist im Sinne der Erwägungen an diese zurückzuweisen.

III.

Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG).

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