

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/4 vom 14. September 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-09-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2021\\_4](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_4)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/4 du 14 septembre 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/4 del 14 settembre 2021

## **Regeste**

Art. 6 UVG: Unfallkausalität einer ausgedehnten Rotatorenmanschettenläsion. Sturz auf die Schulter hat keine neue, traumatisch bedingte Rotatorenmanschettenläsion oder eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands verursacht, sondern zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines erheblich degenerativen Vorzustandes geführt. Der Nachweis des Dahinfallens einer Unfallkausalität der fortdauernden Schulterbeschwerden per Leistungseinstellungsdatum knapp eineinhalb Jahre nach dem Unfallereignis ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. September 2021, UV 2021/4).

## **Volltext**

Entscheid vom 14. September 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann; a.o. Gerichtsschreiberin Evelyne Hunziker Geschäftsnr. UV 2021/4 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.\_\_\_\_ AG als Leiter Technik angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 24. Mai 2019 liess der Versicherte durch seine Arbeitgeberin melden, dass am 23. Mai 2019 beim Begehen eines feuchten Weges dessen oberste Schicht weggerutscht sei, so dass er ausgeglichen und auf die Schulter gestürzt sei. Als Verletzung wurde eine Prellung der Schulter angegeben (Suva-act. 1). Die Erstbehandlung war gemäss dem am 16. September 2020 bei der Suva eingegangenen Arztzeugnis UVG am 24. Mai 2019 durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, erfolgt. Dieser hatte in der klinischen Untersuchung eine Elevation ab 15° und eine Anteversion ab 20° mit Schmerzen sowie eine Druckdolenz im Subacromialraum erhoben. Mit der gleichentags durchgeführten Röntgenuntersuchung hatte eine Fraktur ausgeschlossen werden können. Eine Arbeitsunfähigkeit war nicht attestiert worden (Suva-act. 14). Am 29. Mai und 7. August 2019 hatte Dr. C.\_\_\_\_ Physiotherapieverordnungen mit den Diagnosen einer Schulterkontusion rechts, einer Rotatorenmanschettenläsion ohne Fraktur zur Verbesserung der Gelenks- und Muskelfunktion sowie zur Entzündungshemmung ausgestellt (Suva-act. 2, 3). Eine weitere physiotherapeutische Behandlung verschrieb er am 5. November 2019 (Suva-act. 6). Die Suva erbrachte für die Folgen des Unfalls vom 23. Mai 2019 die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. Suva-act. 8 ff., vgl. auch Suva-act. 21).

Nachdem sich der Versicherte im Dezember 2019 aufgrund einer anhaltenden leichten Kraftminderung und Bewegungseinschränkungen erneut bei Dr. C.\_\_\_\_ vorgestellt hatte (Suva-act. 14-2), wurde am 13. Dezember 2019 eine Arthro-MRI-Untersuchung der rechten Schulter durchgeführt. Laut Beurteilung des untersuchenden Radiologen Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, Medizinisch Radiologisches Zentrum, Klinik E.\_\_\_\_, zeigte diese insbesondere eine ausgedehnte Rotatorenmanschettenläsion, d.h. eine vollständige, komplett durchgehende Ruptur der Supraspinatus- und Infraspinatussehne, jeweils begleitet von einer erheblichen musklotendinösen Retraktion und einer mittelgradigen Atrophie der entsprechenden Muskelbäuche (Suva-act. 4). Am 7. Januar 2020 wurde der Versicherte durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie G.\_\_\_\_, untersucht, der im Untersuchungsbericht vom 13. Januar 2020 eine irreparable Rotatorenmanschettenläsion rechts diagnostizierte. Aufgrund erheblicher Veränderungen mit fortgeschrittener muskulärer Degeneration sei ein rekonstruktives Vorgehen beim Versicherten nicht mehr erfolgsversprechend. Klinisch sei die Situation recht gut kompensiert. Er empfehle dem Versicherten weitere Physiotherapie (Suva-act. 5). Am 27. Januar 2020 verordnete Dr. C.\_\_\_\_ aufgrund einer irreparablen Rotatorenmanschettenläsion rechts ein weiteres Mal Physiotherapie für 9 Behandlungen (Suva-act. 7). Nachdem sich die Suva am 6. Juli 2020 beim Versicherten nach dem aktuellen Stand des Heilverlaufs erkundigt hatte (Suva-act. 8), teilte ihr der Versicherte am 15. Juli 2020 mit, dass die Behandlung noch nicht abgeschlossen sei. Er befände sich in physiotherapeutischer Behandlung. Diese sei infolge Corona unterbrochen (Suva-act. 9). Am 28. August 2020 erkundigte sich die Suva abermals nach dem aktuellen Stand des Heilverlaufs (Suva-act. 10), woraufhin der Versicherte ihr am 7. September 2020 unter Hinweis auf den nächsten Termin abermals mitteilte, dass er sich in physiotherapeutischer Behandlung befinde (Suva-act. 11). Am 9. September 2020 verordnete Dr. C.\_\_\_\_ Physiotherapie als Langzeitbehandlung aufgrund einer irreparablen Rotatorenmanschettenläsion rechts mit der Bemerkung "bis Ende Juni 2021" (Suva-act. 43). Am 22. Oktober 2020 legte die Suva den Schadenfall ihrem Kreisarzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, zur Beurteilung der Frage vor, ob die aktuell geltend gemachten Beschwerden auf den Unfall vom 23. Mai 2019 zurückzuführen seien. Dr. H.\_\_\_\_ bat gleichentags um detaillierte Abfrage des Vorzustands, des Unfallhergangs und der Brückensymptome beim Versicherten (Suva-act. 17). Anlässlich eines Telefongesprächs mit der Suva vom 2. November 2020 gab der Versicherte an, am 23. Mai 2019 rückwärts auf die Schulter gestürzt und bis zum Ereignis beschwerdefrei gewesen zu sein. Er habe seit dem Ereignis bis zum aktuellen Zeitpunkt immer Beschwerden gehabt. Er habe keinen Vorzustand und sei vor dem Unfall von Seiten der Schulter beschwerdefrei gewesen (Suva-act. 20). In seiner nachfolgenden Beurteilung vom 3. November 2020 hielt Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ insbesondere basierend auf dem radiologischen Untersuchungsergebnis vom 13. Dezember 2019 fest, dass die aktuell beklagten Beschwerden nach bildgebendem Ausschluss unfallbedingter struktureller Läsionen nicht mehr auf das Ereignis vom 23. Mai 2019 zurückzuführen seien. Überwiegend wahrscheinlich sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines erheblichen degenerativen Vorzustandes der Rotatorenmanschette rechts gekommen. Eine richtunggebende Verschlimmerung könne ausgeschlossen werden. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 23. Mai 2019 eingestellt hätte, sei spätestens sechs Monate nach dem Ereignis eingetreten (Suva-act. 17). Mit Schreiben vom 4. November 2020 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass die aktuell bestehenden Schulterbeschwerden rechts

gemäss kreisärztlicher Beurteilung nicht mehr unfallbedingt seien. Sie müsse den Fall abschliessen und die Versicherungsleistungen per Briefdatum einstellen (Suva-act. 21). Nachdem der Versicherte der Suva am 5. November 2020 mitgeteilt hatte, mit der Einstellung der Leistungen nicht einverstanden zu sein (Suva-act. 26), verfügte die Suva am 6. November 2020 die Leistungseinstellung rückwirkend per 4. November 2020 (Suva-act. 27). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 8. November 2020 "Rekurs" (richtig: Einsprache) und reichte Fotos zum Unfallhergang ein (Suva-act. 35). Am 12. November 2020 teilte der Versicherte der Suva abermals mit, dass er mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden sei. Er habe seit dem Ereignis immer Beschwerden gehabt und sei sich sicher, dass die aktuellen Beschwerden auf das Unfallereignis zurückzuführen seien (Suva-act. 37). Gleichentags legte die Suva den Schadenfall erneut ihrem Kreisarzt Dr. H. \_\_\_ zur Beurteilung vor (Suva-act. 36). In seiner ausführlichen Beurteilung vom 16. November 2020 hielt Dr. H. \_\_\_ an seiner bisherigen Beurteilung fest (Suva-act. 38). Mit Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 42). Nachdem der Versicherte am 4. Januar 2021 gegenüber der Suva vorgebracht hatte, deren Aktennotizen würden unrichtig protokollierte Sachverhalte beinhalten, welche die ärztliche Beurteilung beeinflusst haben könnten (Suva-act. 44), teilte die Suva dem Versicherten am 5. Januar 2021 mit, dass sie am Einspracheentscheid festhalte (Suva-act. 44). Mit E-Mail vom 6. Januar 2021 machte der Versicherte gegenüber der Suva nochmals geltend, dass in den Aktennotizen der Suva der Unfallhergang falsch wiedergegeben werde (Suva-act. 45). Gegen den Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 richtet sich der vom Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 29. Januar 2021 eingereichte "Rekurs" (richtig: Beschwerde). Er beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2021 beantragt die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). In der Replik vom 23. März 2021 hält der Beschwerdeführer sinngemäss an seinem Beschwerdeantrag fest (act. G 5). Mit Eingabe vom 10. Mai 2021 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Duplik und beantragt unter Verweis auf den Einspracheentscheid und die Beschwerdeantwort erneut die Abweisung der Beschwerde (act. G7). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Mai 2019 und richtete entsprechend Versicherungsleistungen (Heilkostenleistungen) aus der Unfallversicherung aus. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 4. November 2020 (vgl. Suva-act. 21, 27), wobei die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen von Kreisarzt Dr. H. \_\_\_ vom 22. Oktober und 3. November 2020 (Suva-act. 17, 38) von einem Status quo sine vel ante (zur Bedeutung vgl. nachfolgende Erwägung 1.3) spätestens 6 Monate nach dem Unfall vom 23. Mai 2019 ausgegangen ist (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 3). Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f. mit Hinweisen;

siehe dazu André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C\_522/2007, E. 4.3.2; KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66, 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften oder andersartig geschädigten Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinisch fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, spricht die Rechtsprechung von einer richtungsgebenden Verschlimmerung (BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007, 8C\_467/2007, E. 3.1). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (Urteile des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C\_805/2013, E. 3.2, und 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss, zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie

stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 130 zu Art. 61). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis von Abklärungen beratender Ärzte und Ärztinnen kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 229 E. 5.2, 135 V 469 f. E. 4.4 und 471 E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C\_385/2014, E. 4.2.2). Da es sich bei der Einstellung von Versicherungsleistungen um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast für den Wegfall der vom Unfallversicherer zunächst anerkannten natürlichen Kausalität - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang überhaupt je gegeben war - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 261 f. E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 55). Im Zeitpunkt des von Dr. H.\_\_\_\_ beurteilten Status quo sine vel ante (spätestens sechs Monate nach dem Unfall vom 23. Mai 2019; vgl. Suva-act. 17, 38) wies die rechte Schulter des Beschwerdeführers unbestrittenermassen eine kernspintomographisch objektivierte ausgedehnte Rotatorenmanschettenläsion mit vollständigen, komplett durchgehenden Rupturen der Supraspinatus- und Infraspinatussehne auf (Suva-act. 4). Im November 2019 sowie im Januar und September 2020 sind dem Beschwerdeführer sodann durch Dr. C.\_\_\_\_ mit der Diagnose einer Schulterkontusion rechts bzw. einer irreparablen Rotatorenmanschettenläsion rechts Physiotherapieverordnung, die letzte "bis Ende Juni 2021", ausgestellt worden (Suva-act. 2 f., 6, 43). Die Beschwerdegegnerin stellte allerdings ihre Leistungen per 4. November 2020 und damit einen Tag nach Vorliegen der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 3. November 2020 (Suva-act. 17) ein. Streitig und zu prüfen ist, ob diese Leistungseinstellung zu Recht erfolgt ist. In Bezug auf die Rotatorenmanschette gilt es zu beachten, dass diese zur Degeneration neigt. Allerdings kann die Rotatorenmanschette auch als Folge eines Traumas ein- oder abreißen (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 628, 724 f., 728 ff., 732; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 225, 1681; Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 250). Nachfolgend ist also zunächst zu prüfen, ob es sich bei der ausgedehnten Rotatorenmanschettenläsion des Beschwerdeführers mit Beteiligung zweier Sehnen um eine direkte Unfallverletzung oder einen degenerativen Vorzustand handelt. Allgemein ist vorwegzunehmen, dass die Ausdrücke "Ruptur" und

"Läsion" nicht automatisch auf ein erlittenes Trauma hindeuten (Debrunner, a.a.O., S. 412, 628, 724 f., 728 ff; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1681; Psyhyrembel, a.a.O., S. 1576, 1646). Der Vergleich bildgebender Untersuchungsergebnisse aus der Zeit vor und nach dem Unfall stellt für die Abgrenzung Vorzustand bzw. neue unfallbedingte strukturelle Schädigung eine bedeutsame Beweisgrundlage dar (vgl. dazu BGE 134 V 121 E. 9, 117 V 363 E. 5d/aa; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Ist es durch den Unfall zu keinen neuen unfallbedingten Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht. Eine richtunggebende Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine wieder erreicht werden können (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustandes wird dann gesprochen, wenn Unfallfolgen oder deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben oder radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten und adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen oder ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Als Beispiel dafür gelten insbesondere auch Kontusionsfolgen (vgl. nachfolgende Erwägung 3.; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3, 9. Januar 2012, 8C\_601/2011, E. 3.2, und 24. Juni 2008, 8C\_326/2008, E. 3.2 und 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 14. März 2000, U 266/99, E. 1; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.; vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6). Bei einer Kontusion handelt es sich um eine Weichteilverletzung. Ihre Diagnose definiert eine schädigende Einwirkung des Unfalls auf den Körper, die insbesondere anhand klinischer Befunde - wie Hämatome, Schwellungen, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen - objektiviert wird (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 412; Psyhyrembel, a.a.O., S. 1139; Roche Lexikon, a.a.O., S. 357). Während der Beschwerdeführer davon ausgeht, er habe sich die ausgedehnte Rotatorenmanschettenläsion beim Sturz als direkte Unfallfolge zugezogen (act. G 1, G 5), ist die Beschwerdegegnerin der Ansicht, es sei lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines erheblich degenerativen Vorzustandes ausgelöst durch eine Prellung bzw. Kontusion gekommen, welche spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis wieder abgeheilt gewesen sei (Suva-act. 38, act. G 3, G 7). Im konkreten Fall liegen keine vor dem Unfall erstellten radiologischen Bilder vor, weshalb diesbezügliche Erkenntnisse fehlen. Die ausgedehnte Rotatorenmanschettenläsion wurde im Rahmen der Arthro-MRI-Untersuchung vom 13. Dezember 2019 erhoben (Suva-act. 4), womit an sich nicht ausgeschlossen ist, dass sich der Beschwerdeführer die Rotatorenmanschettenläsion beim Unfall vom 23. Mai 2019 zugezogen hat und diese demnach eine traumatische Verletzung darstellt. Doch gilt es zu beachten, dass der bildgebende Befund - unabhängig von den Gründen, weshalb die radiologische Untersuchung erst zu einem späteren

Zeitpunkt durchgeführt wurde (vgl. dazu act. G 1, Ziff. 6) - nicht mehr als unfallnah angesehen werden kann. Es kann damit nicht mehr von einer zeitlichen Konnexität gesprochen werden, welche ein Indiz für eine traumatische Läsion darstellen würde. Erkenntnisse für die Kausalitätsbeurteilung lassen sich sodann insbesondere auch aus der Art und Weise der echtzeitlich aufgetretenen Beschwerden, den initial erhobenen Befunden sowie dem zeitlichen Ablauf entnehmen. Eine bestimmte Verletzung geht in der Regel mit verletzungsspezifischen Symptomen bzw. typischen klinischen Befunden einher, insofern die klinischen Befunde des konkreten Falls von Bedeutung sind. Entsprechend ist das zeitliche Zusammentreffen von verletzungsspezifischen Symptomen mit einem Unfall grundsätzlich als Indiz für eine Unfallkausalität zu werten. Gemäss Arzzeugnis UVG vom 16. September 2020 hatte der Beschwerdeführer anlässlich der Erstbehandlung vom 24. Mai 2019 durch Dr. C.\_\_\_\_ angegeben, Schmerzen bei Ruhe gehabt zu haben. Eine Anteversion oder Elevation von mehr als 20° sei nicht mehr möglich gewesen. In der klinischen Untersuchung hatte der Beschwerdeführer bei Elevation ab 15° und bei Anteversion ab 20° Schmerzen angegeben. Als weitere Befunde hatte Dr. C.\_\_\_\_ gute ossäre Kanten, eine Druckdolenz im Subacromialraum sowie einen positiven Jobe- und Lift-off-Test erhoben. Der Röntgenbefund war sodann unauffällig (Suva-act. 14). Ein echtzeitlich positiver Jobe- sowie Lift-off-Test ist grundsätzlich ein Hinweis auf Pathologien der Rotatorenmanschette (der Supraspinatus- bzw. Subscapularissehne), doch muss die Ursache der Pathologien nicht traumatischer Natur sein (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 726; Pschyrembel, a.a.O., S. 862; S2e-Leitlinie "Rotatorenmanschette", Version vom März 2017, zu finden unter: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/033-0411\\_S2e\\_Rotatorenmanschette\\_2017-04-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/033-0411_S2e_Rotatorenmanschette_2017-04-02.pdf), abgerufen am 2. August 2021 [nachfolgend zitiert: AWMF-Leitlinien]). So ist bereits an dieser Stelle vorweg zu nehmen, dass die Pathologien im Bereich der Subscapularissehne degenerativer Natur waren (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 2.7.1). Ein typisches Symptom einer traumatisch bedingten Läsion der Supraspinatussehne ist laut medizinischer Literatur und bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Pseudoparalyse, bei welcher der Arm nicht mehr aktiv über die Horizontale gehoben werden kann (Debrunner, a.a.O., S. 728; Pschyrembel, a.a.O., S. 1576; Swiss Medical Forum, Ausgabe 2019/1516, Übersichtsartikel, Revidierte Unterscheidungskriterien, Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, zu finden unter <https://doi.org/10.4414/smf.2019.03247>, S. 263, abgerufen am 2. August 2021 [nachfolgend zitiert: Swiss Medical Forum]). Die beim Beschwerdeführer klinisch erhobene Funktionseinschränkung bei der Elevation des rechten Arms würde einer Pseudoparalyse entsprechen. Auffällig ist hingegen, dass Dr. C.\_\_\_\_ offensichtlich in Bezug auf die ebenfalls vollständig gerissene Infraspinassehne keinen auffälligen Befund erhob. Mit dem Aussenrotations-Test (mit angelegtem und auch bei seitlich erhobenem Arm) hätten Hinweise auf Pathologien an der Infraspinassehne erhoben werden können (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 726). Eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion ist sodann mit einem sehr heftigen Schmerz verbunden (Swiss Medical Forum, a.a.O., S. 263), welcher zwar vom Beschwerdeführer in der Einsprache vom 8. November 2020 vorgebracht wurde (Suva-act. 35), im Arzzeugnis UVG hingegen nicht beschrieben ist. In der Physiotherapieverordnung vom 29. Mai 2019 führte Dr. C.\_\_\_\_ sodann zwar eine Rotatorenmanschettenläsion auf, als Hauptdiagnose erscheint jedoch eine Schulterkontusion (Suva-act. 2; zur Kontusionsdiagnose siehe auch nachfolgende Erwägung 3). Die Durchführung einer MRI-Untersuchung erachtete er schliesslich angesichts der vorgenannten echtzeitlichen Befundsituation offensichtlich nicht als

notwendig. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die dargelegte initiale Beschwerde- und Befundsituation insgesamt nicht als Indiz für eine überwiegend wahrscheinlich traumatisch verursachte Rotatorenmanschettenläsion gesehen werden kann, sondern die echtzeitlich objektivierten Befunde bzw. Bewegungseinschränkungen gerade auch oder zumindest gleich wahrscheinlich die Folge der erlittenen Kontusionsverletzung gewesen sein können. Übereinstimmend mit dem Gesagten zeigt sich auch der zeitliche Ablauf, wie er sich abgespielt hat. In ihm ist ein Indiz für eine auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführende Ursache zu sehen. Während einer, wie vorliegend, mehrmonatigen Latenzzeit (zwischen Unfallereignis im Mai 2019 und MRI-Untersuchung im Dezember 2019) sind die unfallunabhängigen Vorgänge in einem menschlichen Körper vielfältig und der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für eine traumatische Unfallfolge ohne klar ersichtlichen Hinweis auf eine solche kaum zu erreichen. Gerade bei vorgeschädigten Sehnen einer Rotatorenmanschette sind auch spontane Rupturen nicht selten (Debrunner, a.a.O., S. 728). Im Arzteugnis UVG vom 16. September 2020 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass initial unter NSAR (Tilur) und dann noch Physiotherapie eine konstante Besserung des Bewegungsumfangs habe herbeigeführt werden können und weniger Schmerzen bestanden hätten (Suva-act. 14). Die nächsten nach der Erstbehandlung vom 24. Mai 2019 dokumentierten Arztkonsultationen datieren erst wieder vom Dezember 2019 bei Dr. C.\_\_\_\_ (Suva-act. 14-2) und vom Januar 2020 bei Facharzt Dr. F.\_\_\_\_, der basierend auf dem kernspintomographischen Untersuchungsergebnis vom 13. Dezember 2019 (Suva-act. 4) die irreparable Rotatorenmanschettenläsion Schulter rechts diagnostizierte (Suva-act. 5). Im Bericht der kernspintomographischen Untersuchung vom 13. Dezember 2019 war - wohl basierend auf der vorangegangenen Zuweisung von Dr. C.\_\_\_\_ - ebenfalls festgehalten worden, dass sich anfangs eine deutliche Besserung unter Physiotherapie gezeigt habe, nun aber ein konstantes Beschwerdebild mit schmerzhafter Elevation ab 90°, Kraftminderung Aussenrotation und einem positivem Jobe-Test bestehe (Suva-act. 4). In seinem Untersuchungsbericht vom 13. Januar 2020 hielt Dr. F.\_\_\_\_ zwar anamnestisch fest, dass seit dem Sturz im Mai 2019 eine schmerzhafteste Bewegungsstörung persistiere. Andererseits schrieb er auf, dass der Beschwerdeführer im Alltag nur durch leichte Schmerzen und eine leichte Kraftminderung beeinträchtigt sei (Suva-act. 5). Ein Sachverhalt mit unfallbedingt nur einer Kontusionsverletzung sowie einer vorbestehenden degenerativen Schulterproblematik, welche gerade auch innerhalb des rund halbjährigen Zeitraums nach dem Unfallereignis fortgeschritten sein kann, erscheint damit nicht ausgeschlossen. Degenerative Erkrankungen zeichnen sich naturgemäss durch einen progredienten Verlauf (beispielsweise durch eine Vergrösserung einer einzelnen Schädigung oder durch ein Hinzutreten von Begleiterscheinungen) aus, was auch erklärt, dass ihre typische Symptomatik nicht von Beginn weg umfassend und mit ganzer Schwere auftreten muss, sondern bei wachsender Ausprägung zunächst schleichend beginnt und sich irgendwann deutlich manifestiert. Ein zu Beginn symptomloser oder höchstens geringe Beschwerden bereitender degenerativer Zustand wird also in einem bestimmten Zeitpunkt - in der Regel dann, wenn die Degeneration einen gewissen Schweregrad überschreitet - symptomatisch (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 586, 728 ff.). Eine Kontusionsverletzung ohne strukturelle Schädigung der Gelenke und Knochen heilt demgegenüber nach der medizinischen Erfahrung ohne spezifische Behandlung innert kurzer Zeit folgenlos aus und die mit ihr verbundenen Beschwerden bilden sich demzufolge gänzlich zurück (Debrunner, a.a.O., S. 412). Der dargelegte Sachverhalt beinhaltet insbesondere auch den typischen degressiven Verlauf, wie er in der Regel nach einer traumatischen Schmerzverursachung durch eine

Kontusion zu erwarten ist. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich aufgrund der Art und Weise der echtzeitlich aufgetretenen Beschwerden und klinischen Befunde in Verbindung mit dem zeitlichen Ablauf nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine traumatische Kausalität der vollständigen, komplett durchgehenden Rupturen der Supraspinatus- und Infraspinatussehne schliessen lässt. Ein weiteres bedeutsames Kriterium für die Beurteilung der Ursächlichkeit einer Rotatorenmanschettenläsion bildet der Unfallmechanismus. Dr. H. \_\_\_ hielt in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 16. November 2020 diesbezüglich fest, dass der Beschwerdeführer im Garten ausgerutscht und auf die rechte Schulter gestürzt sei. Aufgrund dieser Schilderung könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem direkten Anpralltrauma der rechten Schulter ausgegangen werden. Ein solches sei gemäss medizinischer Literatur jedoch nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenläsion herbeizuführen (Suva-act. 38-2). Insbesondere für Rotatorenmanschettenläsionen werden in medizinischen Fachartikeln konkrete Verletzungsmechanismen beschrieben, welche zu einer traumatischen Sehnenruptur führen können. Als potenziell geeignete Verletzungsmechanismen werden namentlich genannt: das Abscheren des Sehnenansatzes von innen, sobald der maximal zulässige Rotationswinkel überschritten ist und der Sehnenansatz mit dem Pfannenrand in Konflikt gerät (sogenanntes inneres Impingement), z.B. bei einer Schulter(sub)luxation; die passive Traktion, z.B. nach unten (beim Versuch einen schweren fallenden Gegenstand aufzufangen), ventral oder medial; die exzentrische Belastung angespannter Anteile der Rotatorenmanschette, z.B. bei passiv forcierter Aussen- oder Innenrotation bei anliegendem oder abgespreiztem Arm, z.B. bei einem Sturz vom Gerüst nach vorn mit dem Versuch, den Fall durch Festhalten abzufangen (Alexandre Läderrmann/ Bernhard Jost/Dominik Weishaupt/Didier Elsig/Matthias Zumstein, Revidierte Unterscheidungskriterien, Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette in: Swiss Medical Forum, Ausgabe 2019/15-16, S. 260-267, zu finden unter: , abgerufen am 2. August 2021 [nachfolgend zitiert: Swiss Medical Forum]; AWMF-Leitlinien). Das Bundesgericht gab in seinem Urteil vom 22. Oktober 2019, 8C\_446/2019, E. 5.2.2 f., die vorgenannten Unfallmechanismen wieder und ging gestützt auf eine weitere Publikation davon aus, dass die direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) ein ungeeigneter Hergang für eine Rotatorenmanschettenbeschädigung sei, da die Rotatorenmanschette durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe (Akromion) und durch den Deltoideusmuskel gut abgeschirmt sei. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat in seinen früheren Entscheiden gestützt auf das vorgenannte Bundesgerichtsurteil ein direktes Anpralltrauma der Schulter als bedeutsamen Faktor gegen eine traumatische Genese einer Rotatorenmanschettenläsion gewertet. In einer zum obgenannten Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2019 im Namen der Expertengruppe Schulter- und Ellbogenchirurgie der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie Swiss Orthopaedics (verfasst von Prof. Dr. med. O. Borens, Prof. Dr. med. B. Jost, Prof. Dr. med. M. Zumstein, Prof. Dr. med. A. Müller; nachfolgend zitiert: Expertengruppe Schulter- und Ellbogenchirurgie) verfassten, auf den 1. Oktober 2020 datierten, Stellungnahme (zu finden unter: , abgerufen am 2. August 2021) widerspricht nun die Expertengruppe Schulter- und Ellbogenchirurgie der Auffassung des Bundesgerichts und gelangt zum Schluss, dass ein direktes Schultertrauma durchaus zu einer Rotatorenmanschettenruptur führen könne. Die Expertengruppe Schulter- und Ellbogenchirurgie gibt an, die aktuelle internationale Literatur nochmals genau gesichtet und systematisch nach Artikeln gesucht zu haben, die über akute, rein traumatisch

bedingte Rotatorenmanschettenrupturen berichteten. Sie führt die von ihr durchgesehenen Artikel an und hält fest, ihnen könne zusammenfassend entnommen werden, dass ein direktes Schultertrauma durchaus ein überwiegend wahrscheinlicher Mechanismus für eine akute/traumatische Rotatorenmanschettenruptur sein könne und sogar einer der häufigsten Mechanismen sei. Das Bundesgerichtsurteil sei demgegenüber nicht wissenschaftlich begründet, basiere auf einer veralteten Expertenmeinung und ignoriere aktuelle, auf neuester Literatur basierende Meinungen von Schulterexperten. Wenn das Bundesgericht seine Entscheide auf aktuellste wissenschaftliche Erkenntnisse höchstmöglicher Evidenz abstütze, könne das fragliche Bundesgerichtsurteil nicht als richtungsweisend angesehen werden. Bereits in dem im Swiss Medical Forum veröffentlichten Artikel (S. 263) hatten Experten, darunter wiederum Mitglieder der Expertengruppe Schulter- und Ellbogenchirurgie, ihre Meinung kundgetan, wonach eine Rotatorenmanschettenläsion nicht nur durch die in fünf Studien beschriebenen, sondern auch durch andere Verletzungsmechanismen, namentlich auch durch ein Direkttrauma der Schulter, entstehen könne. Zur Begründung im Bundesgerichtsurteil - die Rotatorenmanschette sei durch das darüber liegende Schulterdach (Acromion) und den Deltoideusmuskel vor einer Gewalteinwirkung geschützt - führt die Expertengruppe in der Stellungnahme vom 1. Oktober 2020 aus, dass diese Hypothese in keinem der von ihr gesichteten Artikeln durch eine biomechanische oder klinische Studie untermauert werde. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat zwar, wie gesagt, in seinen früheren Entscheiden hinsichtlich Verletzungsmechanismus auf die obgenannte bundesgerichtliche Rechtsprechung abgestellt. Es hat jedoch den Artikel im Swiss Medical Forum im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung von Rotatorenmanschettenläsionen grundsätzlich als wegweisend erachtet. Angesichts dessen, dass der Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Bereich der Medizin in der Regel basierend auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen zu erbringen ist (vgl. Erwägung 1.2) und die Expertengruppe Schulter- und Ellbogenchirurgie in ihrer Stellungnahme vom 1. Oktober 2020 die bereits im Swiss Medical Forum (S. 263) von einigen ihrer Experten geäußerte Meinung nochmals bekräftigt hat, wonach bei einem Direkttrauma der Schulter ohne explizit ausgestreckten Arm ebenfalls eine Rotatorenmanschettenläsion entstehen könne, hat das Versicherungsgericht in seinen Entscheiden UV 2020/22 vom 20. April 2021 und UV 2019/24 vom 21. April 2021 festgehalten, es sehe keinen Grund, künftig nicht auch die plausible und nachvollziehbare Stellungnahme der Expertengruppe Schulter- und Ellbogenchirurgie vom 1. Oktober 2020 zu berücksichtigen. Das Bundesgericht hat in seinen erst nach diesen Entscheiden publik gewordenen Urteilen vom 7. April 2021, 8C\_740/2020, E. 4, und vom 15. April 2021, 8C\_672/2020, E. 4, ebenfalls auf die Stellungnahme der Expertengruppe Schulter- und Ellbogenchirurgie vom 1. Oktober 2020 Bezug genommen. Dabei hat es darauf hingewiesen, dass deren Meinungsäußerung wissenschaftlich nicht belegt sei und die Frage, ob und inwiefern Anpralltraumen geeignet seien, Rotatorenmanschettenläsionen zu verursachen, in der medizinischen Literatur kontrovers diskutiert werde. Es sei nicht Aufgabe des Bundesgerichts, den Expertenstreit hinsichtlich des Nachweises der Unfallkausalität von Rotatorenmanschettenläsionen zu entscheiden. Zur Beurteilung der Unfallkausalität werde dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2020, 8C\_59/2020, E. 5.3. f.). Es gehe vielmehr darum, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprächen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den Sachverhalt zu

ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich habe, der Wahrheit zu entsprechen. Dabei gelte es etwa, die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, den Unfallhergang, den Primärbefund und den Verlauf zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts vom 7. April 2021, 8C\_740/2020, E. 4.2 und vom 15. April 2020, 8C\_672/2020, E. 4.1.3). Der Beschwerdeführer konsultierte einen Tag nach dem Unfall, am 24. Mai 2019, Dr. C.\_\_\_\_. Dieser notierte in dem am 16. September 2020 bei der Suva eingegangenen Arztzeugnis UVG, der Beschwerdeführer sei laut eigenen Angaben am Vortag auf nassem, rutschigem Boden ausgeglitten, mit den Füßen abgehoben und auf die rechte Schulter gestürzt (Suva-act. 14). Ähnlich lautet die Sachverhaltsschilderung in der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 24. Mai 2019. Beim Begehen eines feuchten Weges sei dessen oberste Schicht weggerutscht, so dass der Beschwerdeführer ausgeglitten und auf die Schulter gestürzt sei (Suva-act. 1). Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte in den Physiotherapieverordnungen vom 29. Mai, 7. August und 5. November 2019 eine Schulterkontusion rechts (vgl. Suva-act. 2 f., 6). Für die erstmalige Beurteilung des Schadenfalls bat Dr. H.\_\_\_\_ um eine detaillierte Abfrage des Vorzustandes, des Unfallherganges und von Brückensymptomen seit dem angegebenen Ereignis (Suva-act. 17). Im Rahmen des am 2. November 2020 diesbezüglich geführten Telefonats mit der Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführer gemäss der Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin, grundsätzlich übereinstimmend mit der Bagatellunfall-Meldung UVG und dem Arztzeugnis UVG, mit, beim Begehen eines feuchten Weges ausgerutscht und rückwärts auf die Schulter gestürzt zu sein (Suva-act. 20). In der Einsprache vom 8. November 2020 brachte der Beschwerdeführer allerdings vor und wiederholt dies auch in der Beschwerde vom 2. Januar 2021, dass der Unfallhergang von der Beschwerdegegnerin falsch beschrieben worden sei, denn er sei nicht rückwärts, sondern vorwärts gestürzt. Ausserdem sei er nicht auf weichen Boden, sondern auf einen Steinhaufen mit Muschelkalksteinen geprallt (Suva-act. 47 Ziff. 1, act G 1 Ziff. 1). Im Rahmen seiner Beurteilung vom 16. November 2020 (Suva-act. 38), auf welche die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 abstellt (Suva-act. 42), geht Dr. H.\_\_\_\_ in Kenntnis der Einsprache vom 8. November 2020 und in Übereinstimmung mit der Sachverhaltsschilderung des Beschwerdeführers von einem Sturz auf die rechte Schulter mit Landung auf einem Steinhaufen mit Muschelkalksteinen aus. Dem Umstand, ob der Beschwerdeführer nun vorwärts oder rückwärts auf die rechte Schulter gestürzt ist, scheint Dr. H.\_\_\_\_ offensichtlich und nachvollziehbarerweise keine Bedeutung beizumessen (Suva-act. 38). Entsprechend dem Unfallmechanismus - Sturz vorwärts oder rückwärts - ging Dr. H.\_\_\_\_ jedenfalls überzeugend mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem direkten Anpralltrauma aus, was auch der von Dr. C.\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer Schulterkontusion rechts entspricht (Suva-act. 2 f., 6). Der Beschwerdeführer selbst bestreitet ein direktes Anpralltrauma als Unfallmechanismus ebenfalls nicht (vgl. Suva-act. 35, act. G 1, act. G 3 Ziff. 5.1). Die in der Beschwerdeschrift geltend gemachten Scherwirkungen (Suva-act. G 1 Ziff. 2) und eine damit verbundene Abscherverletzung kann gemäss den obgenannten Sachverhaltsdarstellungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten. Für eine Überschreitung des maximal möglichen Rotationswinkels der Schulter gibt es weder in den Akten Hinweise noch enthalten die Eingaben des Beschwerdeführers Ausführungen zu einem entsprechenden Unfallhergang. Eine Schulterluxation (vgl. Erwägung 2.6.1) gilt als äusserst schmerzhaft und ist leicht zu diagnostizieren (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 721 f.). Es ist somit sehr unwahrscheinlich, dass sie im Unfallzeitpunkt nicht erkannt worden wäre. Vorliegend kann offenbleiben, ob

ein Anpralltrauma bzw. eine Kontusion entsprechend der genannten neueren wissenschaftlichen Literatur (vgl. Erwägung 2.6.1 f.) grundsätzlich geeignet war, die ausgedehnte Rotatorenmanschettenläsion des Beschwerdeführers zu verursachen. Dies, zumal der Unfallmechanismus laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur ein (wenn auch) bedeutsames Merkmal darstellt und - wie sich aus den vorangehenden und der nachfolgenden Erwägung 2.7 ergibt - der medizinische Sachverhalt auch hinsichtlich weiterer bedeutsamer Kriterien nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für eine traumatisch bedingte Rotatorenmanschettenläsion spricht. Zumindest ist eine solche nicht wahrscheinlicher als eine degenerativ bedingte Rotatorenmanschettenläsion. Dr. H.\_\_\_\_ diskutiert in seiner Beurteilung vom 16. November 2020 insbesondere auch den Gesamtzustand des rechten Schultergelenks des Beschwerdeführers und hält diesbezüglich fest, dass mit der Arthro-MRI-Untersuchung vom 13. Dezember 2019 gravierende degenerative Veränderungen zur Darstellung gelangt seien, welche zu ihrer Entstehung mindestens zwei bis drei Jahre benötigt hätten (Suva-act. 38). Der Einbezug der Gesamtsituation eines Gelenks in die Beurteilung einer Unfallkausalität erscheint schlüssig und überzeugend. Weist ein Gelenk umfassende, unstrittig degenerative Veränderungen auf, sind diese häufig miteinander verbunden und stellen insofern gegenseitige Begleitpathologien dar (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 579 ff., S. 724 ff.). So ist es verständlich, dass bei Vorliegen weiterer umfassender degenerativer Gesundheitsschäden, die Herauslösung einzelner Gesundheitsschäden und deren Betrachtung als unabhängige, traumatisch bedingte Gesundheitsschäden ohne konkreten Grund kein nachvollziehbares Ergebnis darstellt. Zumindest ist es nicht wahrscheinlicher als eine durch Degeneration begünstigte Entwicklung. Beim Beschwerdeführer zeigte die Arthro-MRI-Untersuchung vom 13. Dezember 2019 neben den Gesundheitsschäden im Bereich der Supraspinatus- und Infraspinatussehne auch eine geringe Insertionstendinose der Subscapularissehne mit Tendinose und leichter interstitieller Zerrung ansatznah im kranialen Abschnitt, eine mässige superiore Labrumpathologie/SLAP-Läsion mit vorwiegend interstitieller Aufsplitterung basisnah betont entlang der apikalen Zirkumferenz zwischen 11 und 1 Uhr sowie kleine basisnahe Einrisse ventro-kranial und dorso-kranial bei 2-3 Uhr bzw. 9-11 Uhr, eine mässige Tendinopathie (Tendinose, leichte interstitielle Partialruptur) der langen Bizepssehne ursprungsnah betont im horizontalen Abschnitt, sowie eine hypertrophe AC-Arthrose mit reaktivem Knochenmarködem und kleinzystischen Veränderungen subchondral in der lateralen Klavikula (Suva-act. 4). Eine SLAP-Läsion kann zwar die Folge eines vorangegangenen Traumas (insbesondere einer Luxation) sein. Sie wird jedoch in der medizinischen Literatur auch als degenerativer Gesundheitsschaden beschrieben (Debrunner, a.a.O., S. 722, 732, vgl. auch S. 975). Zudem ist, wie in Erwägung 2.6.5 festgestellt, im konkreten Fall nicht von einem Luxationstrauma auszugehen. Eine Tendinose bzw. Tendinopathie, wie sie in der Arthro-MRI-Untersuchung bei der Subscapularissehne und der Bizepssehne erhoben wurden, stellt sodann eine Entzündung der Sehne in Ansatznähe und damit grundsätzlich ein krankheitsbedingtes Leiden dar, welches im Zusammenhang mit einem degenerativen Prozess auftreten kann (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 628; Pschyrembel, a.a.O., S. 1782; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1807 f.; , abgerufen am 2. August 2021). Bei einer AC-Gelenkarthrose handelt es sich sodann im Regelfall ebenfalls um einen krankheitsbedingten bzw. degenerativen Gesundheitsschaden (Debrunner, a.a.O., S. 579 ff., 725, 733, 735; Pschyrembel, a.a.O., S. 152 f., 297; Roche Lexikon, a.a.O., S. 134, 280). Im Weiteren entnimmt Dr. H.\_\_\_\_ dem Arthro-MRI-Untersuchungsbericht zutreffend, dass die Supraspinatus- und

Infraspinatussehnenläsion jeweils begleitet von einer erheblichen muskulotendinösen Retraktion und mittelgradigen Atrophie der entsprechenden Muskelbäuche waren. Es fänden sich ein positives Zanetti-Zeichen und eine Muskelverfettung des Musculus supraspinatus Grad III nach Goutallier (Suva-act. 4, 38-3). Angesichts der dargelegten Befundsituation geht Dr. H. \_\_\_ beim Beschwerdeführer - belegt auch durch die medizinische Literatur - einleuchtend von insgesamt gravierenden degenerativen Veränderungen aus. Laut Swiss Medical Forum (S. 264) unterscheidet sich die Entwicklungsdauer der fettigen Infiltration danach, ob eine traumabedingte oder eine allmählich fortschreitende Ausgangssituation vorliegt. Bei einer traumabedingten Ausgangssituation und bei massiven Läsionen (zwei oder mehr Sehnen) manifestiere sich die fettige Infiltration grundsätzlich schneller. Die Entwicklungsdauer nach Symptombeginn bei einer fettigen Infiltration Grad III und IV liege jedoch bei einer traumabedingten und bei einer allmählich fortschreitenden Ausgangssituation zwischen 5 und 4 Jahren für die Supraspinatus- bzw. Infraspinatussehne. Bei einem Patienten mit einer erheblichen fettigen Infiltration nach Goutallier (Grad III und IV) habe sich demzufolge eine bereits vorbestehende, nun dekomensierte Läsion entwickelt oder es sei zu einer akuten Vergrößerung einer bereits vorbestehenden Läsion gekommen. Eine Verfettung der Muskelmasse Grad III nach Goutallier wird offenbar generell einem degenerativen Prozess zugeschrieben (Swiss Medical Forum, a.a.O., S. 265). Dass aus dem Retraktionsgrad der Sehnen Hinweise auf die Ursache herausgelesen werden kann, ist sodann zwar in der Lehre umstritten (vgl. Alexandra Jochner, Unterschiede zwischen chronisch degenerativen und traumatischen Rupturen der Supraspinatussehne, 2016, S. 62 f., , abgerufen am 2. August 2021). Die Beurteilung von Dr. H. \_\_\_, dass die weiteren umfassenden degenerativen Veränderungen zu ihrer Entstehung mindestens zwei bis drei Jahre benötigten, d.h. deutlich länger als sieben Monate (= der Zeitraum vom Unfalldatum bis zur durchgeführten Arthro-MRI-Diagnostik der Schulter), ist jedoch angesichts der obigen Darlegungen insgesamt ein nachvollziehbares Ergebnis. Zumindest ist in Bezug auf die vorliegenden Rotatorenmanschettenläsionen ein traumatischer Gesundheitsschaden nicht wahrscheinlicher als eine durch Degeneration begünstigte Entwicklung. In Übereinstimmung mit Dr. H. \_\_\_ sprach im Übrigen auch Dr. F. \_\_\_ in seinem Bericht vom 13. Januar 2020 angesichts der kernspintomographisch erhobenen Befunde von erheblichen Veränderungen mit fortgeschrittener muskulärer Degeneration, insbesondere des Supraspinatus, geringgradig auch des Infraspinatus (Suva-act. 5). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gesamtsituation des rechten Schultergelenks des Beschwerdeführers ein weiteres, bedeutsames Indiz für eine degenerativ bedingte Supraspinatus- und Infraspinatussehne darstellt. Dr. H. \_\_\_ weist in seiner Beurteilung vom 16. November 2020 zudem darauf hin, dass in der Arthro-MRI-Bildgebung keine zusätzlichen strukturellen unfallkausalen Läsionen wie beispielsweise Anzeichen eines Rest-Hämatoms, Narben im Deltoideusmuskel, ein Gelenkerguss in der Schulter oder andere Hinweise für eine zusätzliche frische Schädigung der Rotatorenmanschette der rechten Schulter erkennbar gewesen seien. Er folgert daraus schlüssig und überzeugend, dass damit nicht von einer schweren Gewalteinwirkung auf die betroffene Schulter auszugehen sei, die geeignet gewesen wäre, die diagnostizierten Läsionen der Rotatorenmanschette hinreichend zu erklären (Suva-act. 38). Auch das Fehlen von mit einem Trauma häufig vergesellschafteten Begleitverletzungen (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 125) fügt sich mithin in das degenerative Bild ein. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer angeblich vor dem Unfall vollständig gesund gewesen sei, beruht auf dem für den Nachweis einer unfallkausalen

Schädigung nicht massgebenden Grundsatz "post hoc ergo propter hoc". Die rein zeitliche Abfolge beinhaltet keine Aussage zur Kausalität, denn der zeitliche Aspekt besitzt keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (Kieser, N 69 zu Art. 4 ATSG; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 460 N 1205; SVR 2009 UV Nr. 13 [8C\_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Damit steht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass beim Beschwerdeführer sowohl eine durch den Unfall vom 23. Mai 2019 verursachte neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung als auch eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes auszuschliessen ist. Genauso wie eine unfallbedingte Rotatorenmanschettenläsion als objektiviert gilt, wenn diese durch einen entsprechenden apparativen/bildgebenden Untersuchungsbefund erhoben wird bzw. bestätigt werden kann (vgl. Erwägung 2.1), gilt dies grundsätzlich für eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes, bei einer Arthrose beispielsweise in Form eines höheren Schweregrades oder bei einer vorbestehenden Ruptur in Form einer Vergrösserung des ersten Risses. Eine unfallkausale richtunggebende Verschlimmerung wird jedoch in den medizinischen Akten nirgends explizit diskutiert. Für eine solche ist bei der umfassenden degenerativen Problematik des Beschwerdeführers im rechten Schultergelenk auch kaum Raum gegeben. Sie dürfte aus denselben Gründen, wie sie in Erwägung 2.5 in Bezug auf das Nichtvorliegen einer primären strukturellen Rotatorenmanschettenläsion dargelegt worden sind, ausser Betracht fallen. Wie bereits erwähnt (vgl. Erwägung 2.3), kann ein Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. So kann eine Kontusion der Schulter ohne Weiteres einen bisher stummen degenerativen Vorzustand der Rotatorenmanschette bzw. des AC-Gelenks symptomatisch machen. In diesem Fall übernimmt der Unfallversicherer die Leistungen bis zur Heilung des durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschubs (Rumo-Jungo, a.a.O., S. 54). Bei der Kontusion handelt es sich, wie bereits erwähnt, um eine Weichteilverletzung, welche - wie im konkreten Fall - nicht von einer strukturellen Läsion begleitet sein muss, die jedoch in gewissen Fällen anhand klinischer Befunde objektiviert werden kann (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 412; Roche Lexikon, a.a.O., S. 357; vgl. Erwägung 2.3). Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen wie Kontusionen normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 412). Insofern geht eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Schulter im Regelfall mit einer stetigen Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils einher. Die medizinische Erfahrungstatsache darf im Rahmen des im Sozialversicherungsrecht zur Anwendung gelangenden Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N. 58 f.). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Dahinfallens natürlich kausaler Unfallfolgen zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2.). Fortdauernde Beschwerden werden also auch ohne Veränderung bzw. Besserung der klinischen Befundsituation ab einem bestimmten Datum aufgrund der obgenannten medizinischen Erfahrungstatsache eben nicht mehr dem Unfall angelastet. Dass damit der Zeitpunkt der Leistungseinstellung ein Stück weit theoretisch bleibt,

versteht sich aus der Sache selbst bzw. ergibt sich aus der mangelnden Wahrnehmbarkeit der Verletzung. Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Konnten spezifische Kontusionsfolgen objektiviert werden, übernimmt der Unfallversicherer selbstverständlich die Leistungen bis zur Heilung dieser spezifischen Kontusionsfolgen, d.h. bis zum Status quo ante (BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Dr. H.\_\_\_\_ geht in seinen Beurteilungen vom 22. Oktober und 16. November 2020 davon aus, dass das Unfallereignis vom 23. Mai 2019 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des erheblich degenerativen Vorzustandes der Rotatorenmanschette der rechten Schulter geführt habe. Spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis sei die physiotherapeutische Behandlung jedoch nicht mehr den Unfallfolgen geschuldet gewesen (Suva-act. 17, 38). Die kreisärztliche Beurteilung erscheint angesichts des in Erwägung 3.2 dargelegten Erfahrungssatzes ohne Weiteres plausibel und überzeugend. Gemäss dem Arztzeugnis UVG vom 16. September 2020 hatte der Beschwerdeführer anlässlich der Erstbehandlung vom 24. Mai 2019 durch Dr. C.\_\_\_\_ angegeben, Schmerzen bei Ruhe gehabt zu haben. In der klinischen Untersuchung erhob Dr. C.\_\_\_\_ als Befunde Schmerzen bei Elevation ab 15° und bei Anteversion ab 20° sowie eine Druckdolenz im Subacromialraum (vgl. Suva-act. 14). Abgesehen von diesen Befunden hat Dr. C.\_\_\_\_ offenbar jedoch im Rahmen der Erstbehandlung keine weiteren typischen Befunde für eine Kontusion wie Hämatome und Schwellungen erhoben (vgl. Erwägung 2.3), welche auf eine namhafte Krafteinwirkung auf die rechte Schulter hinweisen und damit für eine längere Heilungsdauer sprechen würden. Visuell sichtbare Befunde wären - anders als die Angaben von Schmerzen - zumindest ein objektivierbarer Hinweis auf ein schwereres Trauma gewesen. Wie in Erwägung 2.8 dargelegt, konnten sodann insbesondere auch radiologisch keine häufig mit einer erheblichen Gewalteinwirkung vergesellschafteten Begleitverletzungen festgestellt werden. Aufgrund der initialen Beschwerde- und Befundsituation drängt sich mithin eine Ausnahme von der Regel nicht auf (vgl. Erwägung 3.4). Die von Dr. H.\_\_\_\_ festgelegte Heilungsdauer überzeugt insbesondere auch mit Blick auf den in Erwägung 2.5.2 dargelegten zeitlichen Ablauf. Im Arztzeugnis UVG vom 16. September 2020 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass initial unter NSAR (Tilur) und dann noch Physiotherapie eine konstante Besserung des Bewegungsumfanges habe herbeigeführt werden können und weniger Schmerzen bestanden hätten (Suva-act. 14). Die nächsten nach der Erstbehandlung vom 24. Mai 2019 dokumentierten Arztkonsultationen datieren erst wieder vom Dezember 2019 bei Dr. C.\_\_\_\_ (Suva-act. 14-2) und vom Januar 2020 bei Dr. F.\_\_\_\_ (Suva-act. 5). Ärztliche Behandlungen und Konsultationen sind somit während mehreren Monaten nicht aktenkundig und waren offenbar medizinisch und aus Sicht des Beschwerdeführers und von dessen Befinden her auch nicht erforderlich. Aufgrund des Gesagten ist insgesamt vor den erneuten Arztkonsultationen - zumindest in Bezug auf die Kontusionsverletzung - von einer eindeutig eingetretenen Verbesserung auszugehen, sodass kein Ausnahmefall mit einer längeren Heilungsdauer anzunehmen ist. Die in Erwägung 3.2 dargelegte Erfahrungstatsache und die kreisärztliche Beurteilung finden gerade in der konkreten Anamnese eine Stütze. Auch der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer fortdauernd in physiotherapeutischer Behandlung befand (vgl. Suva-act. 2 f., 6 f., 43), vermag schliesslich keinen Ausnahmefall zu begründen (vgl. dazu die Ausführungen in Erwägung 2.5.2

betreffend progredienter Verlauf degenerativer Erkrankungen). Eine genaue zeitliche Erfassung des Heilungszeitpunkts, d.h. eine exakte zeitliche Bestimmung, wann die überwiegend wahrscheinlichen unfallbedingten von unfallfremden Faktoren abgelöst wurden, ist aufgrund des fließenden Charakters der Heilung sowieso nicht möglich. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ausgehend von einer im vorliegenden Fall nicht namhaften Kontusionsverletzung im Bereich des rechten Schultergelenks sowie angesichts des aktenkundigen zeitlichen Ablaufs davon auszugehen ist, dass der Heilungsprozess des durch den Unfall vom 23. Mai 2019 vorübergehend verschlimmerten und infolgedessen Beschwerden verursachenden degenerativen Vorzustands erwartungsgemäss verlaufen ist und sich der diesbezügliche Status quo sine vel ante - wie von Dr. H.\_\_\_\_ überzeugend beurteilt - spätestens 6 Monate nach dem Unfall vom 23. Mai 2019 und somit eindeutig vor, jedoch spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 4. November 2020 eingestellt hat. Der Wegfall des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 23. Mai 2019 und den ab Dezember 2019 geltend gemachten Beschwerden ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan und die Leistungseinstellung ist rechtens erfolgt. Für die über den Status quo sine vel ante hinaus fortbestehenden Beschwerden bilden lediglich die degenerativen Vorzustände eine nachvollziehbare Begründung. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist im Sinn der vorstehenden Erwägungen abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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