

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/85 vom 4. November 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_85

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/85 du 4 novembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/85 del 4 novembre 2022

Regeste

Art. 6 Abs. 1 UVG, Art. 4 ATSG. Verneinung eines Unfalls. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Befunde an der Schulter können nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das von ihm geltend gemachte Ereignis zurückgeführt werden. Art. 6 Abs. 2 UVG. Verneinung des Vorliegens einer unfallähnlichen Körperschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2022, UV 2021/85).

Volltext

Entscheid vom 4. November 2022 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Jeannine Wiessner-Bodmer Geschäftsnr. UV 2021/85 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Mark A. Glavas, MLaw, Advokatur Glavas AG, Dorfstrasse 33, 9313 Muolen, gegen Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich Helsana, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war vom 1. November 2017 bis 31. Januar 2021 im technischen Dienst der Klinik B.____ tätig und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Mit Bagatellunfallmeldung UVG vom 4. November 2020 meldete die Arbeitgeberin, der Versicherte habe am 31. Oktober 2020 beim Verstellen der Kopflehne eine Bewegungsblockade erlitten und sich einen Riss in der linken Schulter zugezogen (UV-act. 1). Zur Erstbehandlung hatte sich der Versicherte am 3. November 2020 zu Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, begeben (UV-act. 17), welcher eine MRT-Untersuchung des linken Schultergelenks in der Radiologie D.____ veranlasste. Die MR-Arthrographie vom 6. November 2020 zeigte laut Bericht des Radiologen Dr. med. E.____ einen offenbar rezentrierten Status nach ventroinferiorer Schulterluxation mit flacher Hill-Sachs-Impression am posterolateralen Humeruskopf und einer Perthes-Läsion des ventralen Labrums sowie weiteren Neben-/Detailbefunden (UV-act. 13). Vom 4. bis 6. Februar 2021 war der Versicherte in der Klinik F.____ hospitalisiert, wo durch Dr. med. G.____ eine arthroskopische Labrum-Resektion mit Débridement der langen Bicepssehne sowie eine offene Stabilisation der linken Schulter in der Latarjet-Technik vorgenommen wurde (UV-act. 9, 11). Die Helsana hatte am 28. Januar 2021 dazu Kostengutsprache für den Aufenthalt in der Privat-Abteilung erteilt (UV-act. 7, vgl. auch Kostengutsprachegesuch vom 27. Januar 2021 [UV-act. 8]). Am 26. März 2021 nahm der beratende Arzt der Helsana, Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Versicherungsfall Stellung. Gestützt auf die Unterlagen kam er zum Schluss, dass eine Listenverletzung gemäss Gesetz (eine

Verrenkung von Gelenken) vorliege, es sich aber nicht um eine frische Verletzung handle. Beim betroffenen Körperteil liege ein Vorzustand vor. Das MRI beschreibe eine SLAP III Läsion und eine Synovialzottenhypertrophie im Rezessus axillaris. Zeichen einer traumatischen Verursachung vor allem am vorderen Glenoid würden fehlen. Die festgestellte Listerverletzung sei vorwiegend auf eine Abnützung zurückzuführen. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 31. Oktober 2020 und den erhobenen Befunden/Diagnosen beurteilte der beratende Arzt nur als möglich (UV-act. 16). Am 6. April 2021 informierte die Helsana den Versicherten telefonisch über die Beurteilung ihres beratenden Arztes. Sie erklärte weiter, dass es sich beim gemeldeten Ereignis vom 31. Oktober 2020 nicht um einen Unfall im Sinne des Gesetzes handle. Darauf erwähnte der Versicherte, er habe gegenüber seiner ehemaligen Arbeitgeberin eigentlich zwei Ereignisse geltend gemacht, aber die Personalabteilung habe ihm geraten, nur das letzte Ereignis anzugeben. Beim ersten Ereignis habe er sich beim Training mit seinem eigenen Körpergewicht (Street Working) übernommen und festgestellt, dass etwas mit der Schulter nicht in Ordnung sei (UV-act. 21). Mit Verfügung vom 6. April 2021 verneinte die Helsana einen Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung, da der Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall nicht nachgewiesen sei. Entgegenkommenderweise übernehme sie aber die Kosten für den Spitalaufenthalt in der privaten Abteilung als Folge der Operation vom 4. Februar 2021, für welchen sie fälschlicherweise Kostengutsprache erteilt habe (UV-act. 18). Gegen die Verfügung vom 6. April 2021 liess der Versicherte durch seine Rechtsschutzversicherung am 29. April 2021 vorsorglich Einsprache erheben (UV-act. 25). Am 17. Mai 2021 reichte die Rechtsschutzversicherung eine am selben Tag verfasste chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. I. ____, Fachärztin für Chirurgie, MAS Versicherungsmedizin, FA Vertrauensärztin SGV, ein (UV-act. 28, 30). In einem Schreiben hielt der Versicherte erneut fest, er habe aufgrund der Empfehlung der Personalabteilung seiner damaligen Arbeitgeberin nur das Datum des letzten Vorfalles bezüglich der Schulterverletzung angegeben. Die zwei vorherigen Schadensereignisse der Schulter seien nicht mitgeteilt worden (UV-act. 26). Mit Stellungnahme vom 25. Oktober 2021 beurteilte Dr. H. ____, es sei ohne Zweifel von einem Vorzustand im Sinne einer Schulterluxation vor dem Ereignis vom 31. Oktober 2020 auszugehen. Daraus resultiere, dass zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 31. Oktober 2020 eine Schulterinstabilität bereits vorgelegen habe. In Folge des Ereignisses vom 31. Oktober 2020 könnten keine frischen, strukturell traumatischen Läsionen belegt werden. Eine Listendiagnose als Folge des Ereignisses vom 31. Oktober 2020 liege ebenfalls nicht vor (UV-act. 32). Die Helsana wies die Einsprache mit Entscheid vom 9. November 2021 ab. Zur Begründung hielt sie fest, es sei weder ein Unfall im Rechtssinne gegeben, noch wäre bei Annahme eines Unfalls die Kausalität zwischen jenem und dem Gesundheitsschaden zu bejahen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an der linken Schulter ein Vorzustand bestehe. Es liege jedoch gerade keine richtungsgebende Verschlimmerung vor. Es bestehe folglich kein hinreichender natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 31. Oktober 2020 und den geltend gemachten Beschwerden. Nachdem es sich nicht um einen Unfall im Sinne des Gesetzes handle, müsse geprüft werden, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Diesbezüglich kam die Helsana zum Schluss, dass der Versicherte keine Listendiagnose erlitten habe. Aber selbst wenn von einer solchen ausgegangen würde, sei ausreichend erstellt, dass diese vorwiegend auf Abnützung und Erkrankung zurückzuführen sei (UV-act. 33). Gegen diesen Entscheid richtet sich die

vorliegende Beschwerde von Rechtsanwalt M. A. Glavas für den Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) vom 13. Dezember 2021. Der Rechtsvertreter beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Übernahme der Unfallversicherungsleistungen durch die Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen (zum Unfallhergang und zur Unfallkausalität) veranlasse; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 3). Mit Replik vom 17. März 2022 und Duplik vom 21. März 2022 halten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. G 5 und 7). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für das gemeldete Ereignis vom 31. Oktober 2020 und die beim Beschwerdeführer in der Folge ärztlich behandelten Gesundheitsstörungen im Bereich der linken Schulter, insbesondere die am 4. Februar 2021 an der linken Schulter operativ therapierten Gesundheitsschädigungen, leistungspflichtig ist. Bezüglich eines Antrags auf Versicherungsleistungen für die anlässlich des Telefongesprächs vom 6. April 2021 geltend gemachten, im Rahmen eines Trainings mit dem eigenen Körpergewicht (Street Workout) aufgetretenen Schulterprobleme (vgl. UV-act. 21) ist festzuhalten, dass dieser Vorfall nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids und somit vorliegend nicht Anfechtungsgegenstand ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1). Im Übrigen ist dazu auch keine Unfallmeldung aktenkundig, wie sie Art. 45 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zwingend vorsieht. Folglich ist nicht darauf einzutreten. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG 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 des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (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/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.). Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (KOSS UVG-Nabold, N 48 ff. zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 63 ff. zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., 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 medizinischer Sachverständiger 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 (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK

UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift indessen 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 221 f. E. 6 mit Hinweisen). 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. Bezüglich Beweiswert 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. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärztinnen und Ärzten einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee). Vorab stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin das vom Beschwerdeführer gemeldete Ereignis vom 31. Oktober 2020 zu Recht nicht als Unfall anerkannt hat. Gemäss Bagatellunfall-Meldung vom 4. November

2020 trat beim Beschwerdeführer am 31. Oktober 2020 beim "Kopflehne verstellen" eine Bewegungsblockade an der linken Schulter ein (UV-act. 1). Im Bericht des Radiologen Dr. E.____ vom 6. November 2020 wird unter der Rubrik "Indikation" ausgeführt, nach einem ruckartigen Runterdrücken der Kopfstütze als Beifahrer beim Fahrer seien bei ihm Schulterschmerzen links aufgetreten. Seither habe er zweimal das Gefühl des Auskugeln der linken Schulter verspürt (UV-act. 13). Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. C.____, schilderte im Arzteugnis UVG am 23. März 2021, der Beschwerdeführer habe angegeben, unter Schulterschmerzen links nach ruckartigem Runterdrücken der Kopfstütze zu leiden (UV-act. 17). Anlässlich des telefonischen Kontaktes der Beschwerdegegnerin mit dem Beschwerdeführer am 6. April 2021 führte jener aus, die Schulter habe ihm auch schon vor dem gemeldeten Ereignis vom 31. Oktober 2020 Probleme bereitet. Dieses Ereignis sei aber der Auslöser gewesen, dass er sich in ärztliche Behandlung (inkl. MRI) begeben habe. Beim ersten Ereignis habe er sich beim Training mit dem eigenen Körpergewicht (Street Workout) übernommen und bereits damals festgestellt, dass mit der Schulter etwas nicht in Ordnung gewesen sei (UV-act. 21). Der Hergang des Ereignisses vom 31. Oktober 2020 an sich ist mithin unbestritten und hat als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen zu gelten (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 29; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N. 58 f.; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50; BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen). Der Nutzen einer zusätzlichen Befragung durch die Beschwerdegegnerin als ergänzendes Beweismittel, wie es der Beschwerdeführer im Eventualantrag geltend macht, ist bei feststehendem Ereignisgang nicht ersichtlich. Dies zumal der Beschwerdeführer auch im Beschwerdeverfahren keine weiteren, unberücksichtigt gebliebenen Sachverhaltselemente vorbrachte. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat (BGE 112 V 202 f. E. 1). Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (KOSS UVG-Nabold, N 22 zu Art. 6, BSK UVG-Hofer, N 32 ff. zu Art. 6; BGE 134 V 76 E. 4.1 und 129 V 404 f. E. 2.1, je mit Hinweisen). Gemäss der Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit bzw. des äusseren Faktors erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (BGE 130 V 118 E. 2.1 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.2 je mit Hinweisen). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.2 mit Hinweis). Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor - Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt - ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 118 E. 2.1). Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird mithin

nicht vorausgesetzt. Wo sich eine Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (vgl. BGE 134 V 80 f. E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 32 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 38 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 40). Weiter bejaht die Rechtsprechung das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors dann, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt. Ein Beispiel hierfür ist das sogenannte Verhebetauma (KOSS UVG-Nabold, N 33 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 40 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 42; BGE 116 V 138 f. E. 3b; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2). Umstritten ist, ob beim vorliegenden Ereignishergang (vgl. Erwägung 2.2) im Sinne von Gesetz und Rechtsprechung von einem ungewöhnlichen äusseren Faktor auszugehen ist. Dies ist, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, zu verneinen. Beim Verstellen einer Kopfstütze handelt es sich um einen alltäglichen Vorgang. Der Beschwerdeführer macht keinerlei Besonderheiten beim Bewegungsablauf geltend, wodurch erkennbar wäre, dass eine unkoordinierte Bewegung erfolgt wäre. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass eine Schulter geschaffen ist, im alltäglichen Bewegungsablauf verschiedenste Bewegungen und Kraftaufwendungen zu tolerieren bzw. auszuhalten, ohne dass sie Schaden nimmt. Dies ist auch für ein ruckartiges Verstellen einer Kopfstütze anzunehmen. Zu prüfen ist weiter, ob die äussere Einwirkung durch eine ausserordentliche Kraftanwendung und eine damit verbundene Überanstrengung zu bejahen wäre. Die höchstrichterliche Rechtsprechung orientiert sich beim Heben und Verschieben von Gegenständen an Gewichten, welche von der konkreten Person unter bestimmten Umständen getragen werden können. In Fällen, in denen eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung verneint wurde, waren die zu hebenden Lasten zwischen 50 und 100 kg schwer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2011, 8C_246/2011, E. 4.4, und 11. Januar 2010, 8C_1029/2009, E. 2.1; Urteile des EVG vom 9. Oktober 2003, U 360/02, E 3.4, und 27. Juli 2001, U 7/00, E. 3). Dies trifft auf den zu beurteilenden Fall nicht zu, zumal das Gewicht der Kopfstütze eigentlich nicht zum Tragen kommt, sondern sich der Kraftaufwand nach dem technischen Vorgang des Verschiebens einer Kopfstütze bestimmt und dieser keinesfalls als ausserordentlich einzustufen ist. Kommt zum Heben oder Verschieben einer Last ein zusätzliches Element hinzu (z.B. Eile, unangepasste Arbeitsposition), das zu einer unkoordinierten Bewegung führt (Ausrutschen, Nachgreifen), ist die Ungewöhnlichkeit zu bejahen (BSK UVG-Hofer, N 40 zu Art. 6). Aus dem zusätzlichen Element der Ruckartigkeit des Verstellens hat sich jedoch - wie bereits erwähnt - keine unkoordinierte Bewegung ergeben, die als programmwidrig im Sinne einer ungewöhnlichen äusseren Einwirkung auf die linke Schulter des Beschwerdeführers gewertet werden kann. Damit ist das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auch im Rahmen einer ausserordentlichen Kraftaufwendung zu verneinen. Somit ist festzuhalten, dass das Unfallbegriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erfüllt ist und folglich mangels Unfallereignisses nach Art. 6 Abs. 1 UVG keine Versicherungsleistungen geschuldet sind. Demnach braucht grundsätzlich nicht weiter geprüft zu werden, ob das Ereignis vom 31. Oktober 2020 zu einer

Gesundheitsschädigung geführt hat, konkret ob der beim Beschwerdeführer am 6. November 2020 in der MRI-Untersuchung der linken Schulter durch Dr. E.____ erhobene Befund eines rezentrierten Status nach ventroinferiorer Schulterluxation mit flacher Hill-Sachs-Impression am posterolateralen Humeruskopf und Perthes-Läsion des ventralen Labrums sowie einer signalinhomogenen Insertion des mittleren ventralen glenohumeralen Bandes (DD Quetsch-Zerrung/Partialriss des ventralen Kapsel-/Bandapparates; vgl. UV-act. 13) vorbestanden hat bzw. degenerativ bedingt ist oder ob er in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Geschehen vom 31. Oktober 2020 steht (vgl. dazu Erwägung 1.2). Selbst wenn trotz obiger Ausführungen von einem Unfall auszugehen wäre, wäre jedoch, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, eine Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG mangels unfallkausaler Gesundheitsschädigung zu verneinen. Der Beschwerdeführer geht von einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Schulterproblematik links aus, wobei er sich auf die Beurteilung von Dr. I.____ vom 17. Mai 2021 abstützt (UV-act. 30). Diese hielt fest, es sei überwiegend wahrscheinlich von einem Vorzustand an der linken Schulter auszugehen (wahrscheinlich eine stattgehabte Schulterluxation vor dem 31. Oktober 2020). Zwar sei seltsam, dass der Beschwerdeführer wegen der Schulter zuvor nie in ärztlicher Behandlung gewesen sei, obgleich er als ehemaliger Mitarbeiter im technischen Dienst gearbeitet und seine Tätigkeit die Schulter beansprucht habe. Grundsätzlich erwarte man auch nicht, dass das am 4. November 2020 gemeldete Ereignis, welches als Bagatelltrauma zu werten sei, zu einer solch ausgedehnten SLAP-Läsion und zu einer Schulterinstabilität führe. Daher sei mit Dr. H.____ vom Vorliegen eines relevanten Vorzustandes an der linken Schulter auszugehen. Dr. I.____ blieb auch darin mit Dr. H.____ einig, dass eine am 31. Oktober 2020 stattgehabte Schulterluxation links MR-tomographisch nicht ausgewiesen sei. Dr. G.____ halte in der Stellungnahme vom 30. April 2021 ebenfalls dafür, dass es anlässlich des besagten Ereignisses nicht zu einer Luxation, sondern zu einer Subluxation der linken Schulter gekommen sei. Weiter könne auch die SLAP-Läsion in toto nicht dem Bagatelltrauma vom 31. Oktober 2020 zugeordnet werden. Nichtsdestotrotz weise die MR-Tomographie vom 6. November 2020 als frisches direktes Zeichen einer traumatischen Einwirkung ein schmales subperiostales Ödem/Hämatom am ventralen Glenoid aus wie auch strukturelle Veränderungen am mittleren ventralen glenohumeralen Band im Sinne einer Zerrung des ventralen Kapsel-Bandapparates. Dadurch sei eine richtungsgebende Verschlimmerung eines überwiegend wahrscheinlichen Vorzustandes ausgewiesen (UV-act. 30 S. 3). Dem hält Dr. H.____ überzeugend entgegen, für ihn ergebe sich ein unbestreitbarer Widerspruch daraus, dass, obwohl Dr. I.____ selbst einen strukturellen Schaden nicht für möglich halte, sie das offensichtliche Bagatellereignis aufgrund des im MRI beschriebenen Ödems und der strukturellen Veränderungen des glenohumeralen Bandes als unfallkausale Veränderungen bewerte. Leider erkläre sie diesen Widerspruch nicht näher. Würde man von einer unfallkausalen Läsion ausgehen, wären Zeichen einer traumatischen Verursachung, wie z.B. ein Knochenmarködem oder traumatische ligamentäre Begleitverletzungen zu fordern gewesen. Ein Ödem sei nicht beweisend für eine frische Läsion; ein Hämatom sei kernspintomografisch von einem Ödem nicht zu differenzieren. Folglich sei der bildgebende Nachweis einer richtungsgebenden Verschlimmerung in der Folge des oben genannten Ereignisses nicht geführt (UV-act. 32 S. 2). Während Dr. E.____ definierte, es bestehe ein Riss im ventralen und kaudalen Labrum mit geringer Abhebung und schmalem subperiostalem Ödem/Hämatom am ventralen Glenoid (UV-act. 13), liess er tatsächlich offen, ob es sich um ein Ödem oder ein Hämatom handelte. Auch hinsichtlich der von Dr.

I.____ angesprochenen Zerrung des glenohumeralen Bandes, weist Dr. H.____ nachvollziehbar darauf hin, dass eine Zerrung in der Befundung des MRI vom 6. November 2020 nicht zweifelsfrei nachgewiesen worden ist. Der Radiologe habe in seinem Befund eine "signalinhomogene Insertion des mittleren ventralen glenohumeralen Bandes" angeführt. In Bezug auf die Interpretation sei er sich aber nicht sicher gewesen, ob differentialdiagnostisch eine Quetsch-Zerrung/ein Partialriss des ventralen Kapsel-/Band-apparates darunter subsumiert werden könne (UV-act. 32 S. 2). Insgesamt zeigt sich Einigkeit zwischen den beiden Orthopäden Dres. H.____ und I.____, dass von einem Vorzustand im Sinne einer Schulterluxation vor dem Ereignis vom 31. Oktober 2020 auszugehen ist und auch die SLAP III Läsion diesem Ereignis nicht zugeordnet werden kann (UV-act. 16 S. 2, 30 S. 3 und 32 S. 3). Hinsichtlich der im Radiologie-Bericht erwähnten Zerrung des ventralen Kapsel-/Bandapparates ist festzuhalten, dass es sich nur um eine Differentialdiagnose handelt. Als solche bezeichnet man eine Diagnose, die alternativ als Erklärung für die erhobenen medizinischen Befunde oder Symptome (Krankheitszeichen) in Betracht zu ziehen ist und damit nicht eindeutig feststeht. Wie Dr. H.____ schlüssig festhält, wurde eine Zerrung somit nicht zweifelsfrei nachgewiesen und gilt daher nicht als bewiesen (UV-act. 32 S. 2). In Folge des Ereignisses vom 31. Oktober 2020 konnten zudem keine frischen, strukturell traumatischen Läsionen belegt werden (vgl. Dr. H.____: UV-act. 32 S. 3). Des Weiteren halten beide Orthopäden fest, dass der Unfallhergang gestützt auf den (Unfall-)Mechanismus nicht geeignet erscheine bzw. nicht erwarten lasse, derart strukturelle Schäden - wie eine Zerrung des ventralen Kapsel-Bandapparates - verursachen zu können (vgl. UV-act. 30 S. 2 und 32 S. 2). Gestützt auf diese Ausführungen ist folglich mit Dr. H.____ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die beim Beschwerdeführer nach dem Herunterdrücken der Kopfstütze vom 31. Oktober 2020 festgestellten Befunde nicht kausal auf dieses Ereignis zurückzuführen sind. Damit erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen, denn es sind weder Anhaltspunkte für begründete Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. H.____ ersichtlich noch versprechen solche Abklärungen grössere Klarheit bezüglich der strittigen Kausalität. Auch von dem von Dr. I.____ zitierten Bericht von Dr. G.____ vom 30. April 2021 (vgl. UV-act. 30 S. 2), der den Akten nicht vorliegt, sind keine weiteren wesentlichen Hinweise zu erwarten, weshalb auf eine Einsichtnahme verzichtet werden kann. Das Ereignis datiert vom 31. Oktober 2020. Einzig die Tatsache, dass der Beschwerdeführer zuvor infolge der Schulterprobleme nie einen Arzt aufsuchte, vermag keine Unfallkausalität zu begründen. So kann in der blossen zeitlichen Abfolge kein konkreter Faktor erkannt werden, aufgrund dessen die Annahme einer traumatisch bedingten Schädigung überzeugend erscheinen würde. Der zeitliche Aspekt allein reicht jedenfalls nicht aus, um von einer natürlich unfallkausalen organisch strukturellen Schädigung auszugehen. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein eines Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch einen Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc" z.B. in Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 96 zu Art. 4; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205; SVR 2009 UV Nr. 113 [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen). Nachdem festgestellt worden ist, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung aus Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG hat, bleibt zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Listenverletzung

nach Art. 6 Abs. 2 UVG besteht. Auch wenn der Unfallbegriff nicht erfüllt ist, erbringt die Unfallversicherung nach Art. 6 Abs. 2 UVG (in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung) Leistungen beim Vorliegen folgender, abschliessend aufgelisteter Körperschädigungen (vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 42 zu Art. 6), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche, b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse, e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 64 ff. E. 8.2.2; Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 358; Markus Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017 S. 33). Der Gegenbeweis gilt gemäss der Rechtsprechung als erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung beruht (BGE 146 V 64 E. 8.2.2.1 mit Hinweisen). Zur Feststellung bzw. Beurteilung der medizinischen Verhältnisse - dem Vorhandensein einer Listenverletzung sowie der Tatfrage, ob die Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist - ist die rechtsanwendende Behörde auf eine sorgfältige Abklärung angewiesen, worin sich die medizinischen Fachpersonen zum Gesundheitsschaden sowie zu den Wirkanteilen äussern müssen (vgl. BGE 146 V 69 f. E. 8.6; BSK UVG-Hofer, N 58 f. zu Art. 6; Samuelsson, a.a.O., S. 343, 357 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 84). In BGE 146 V 51 prüfte das Bundesgericht, ob es als Notbehelf für denselben Gesundheitsschaden eine subsidiäre Haftung nach Art. 6 Abs. 2 UVG gebe, wenn Unfallfolgen verneint würden. Im vorliegenden Fall wurde der Beweis nicht erbracht, dass das Ereignis vom 31. Oktober 2020 - wäre es überhaupt als Unfall im Sinne des Gesetzes zu betrachten - eine Schulterluxation, eine SLAP III Läsion oder eine Zerrung des glenohumeralen Bandes verursacht hat (vgl. Erwägung 3), wobei zumindest die SLAP III Läsion ohnehin keine unfallähnliche Körperschädigung wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 8C_835/2013, E. 4.3). Damit ist jedoch gleichzeitig auch erstellt, dass die einzig nachgewiesene Listenverletzung, nämlich die Schulterluxation (vgl. wiederum Erwägung 3), vorwiegend, d.h. zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, zumal es keinen Hinweis auf ein nach dem Ereignis vom 31. Oktober 2020 eingetretenes initiales Ereignis gibt, wie es auch für die unfallähnliche Körperschädigung gefordert wird (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8.6 mit Hinweisen), das Anlass zu Weiterungen geben könnte. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung ist demnach umgestossen und die Beschwerdegegnerin von ihrer Leistungspflicht befreit. Wie im obgenannten Bundesgerichtsurteil festgestellt (insbesondere E. 9) erübrigt sich bei einem fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Listenverletzung eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt. Im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. Oktober 2020 steht somit nur noch die von Dr. G.____ im Bericht vom 30. April 2021 erwähnte Schultersubluxation links zur Diskussion. Gemäss Dr. G.____ war es im Rahmen des besagten Ereignisses nicht zu einer Luxation, sondern zu einer Subluxation der linken Schulter gekommen (UV-act. 30 S. 2). Die Schulter-Subluxation gehört nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung jedoch nicht

zu den unfallähnlichen Körperschädigungen (vgl. Urteile vom 4. Februar 2013, 8C_909/2012, E. 5.2, vom 29. Januar 2009, 8C_552/2008, E. 6.1, vom 27. Februar 2009, 8C_1029/2009, E. 2.3, vom 27. Februar 2009, 8C_1000/2008, E. 2.3, und vom 12. April 2000 U 110/99, E. 4). Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 31. Oktober 2020 keine unfallähnliche Körperschädigung erlitten hat, weshalb eine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG zu verneinen ist. Der Eventualantrag, die Beschwerdegegnerin habe zumindest bis zum Schreiben vom 22. März 2021 Leistungen zu erbringen (act. G 1, III., 13.), dringt nicht durch. Wie in den obigen Erwägungen ausgeführt, fehlt ein Rechtsgrund für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, weshalb diese nicht leistungspflichtig ist. Mit dem Schreiben vom 28. Januar 2021 erteilte die Beschwerdegegnerin lediglich Kostengutsprache für den Spitalaufenthalt des Beschwerdeführers (Behandlungskosten für die Unfallfolgen nach UVG in der Privat-Abteilung) mit Eintritt vom 4. Februar 2021. Die entsprechenden Leistungen hat sie unbestrittenermassen erbracht. Eine weitergehende Anerkennung zur Übernahme von Heilkosten und Taggeldern ist nicht ergangen. Somit ist auch dieser Antrag abzuweisen. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. November 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einem mitwirkenden Richter unterzeichnet (Art. 39ter Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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