

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/22 vom 10. März 2023**

Sg Versicherungsgericht, 2023-03-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2022\\_22](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_22)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/22 du 10 mars 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/22 del 10 marzo 2023

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Verneinung einer traumatisch bedingten Schulterschädigung. Nach vorübergehender Verschlimmerung eines Vorzustands war der Status quo sine/ante gestützt auf die ärztlichen Beurteilungen nach sechs Wochen erreicht. Ab diesem Zeitpunkt entfällt mangels Kausalität eine Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. März 2023, UV 2022/22).

## **Volltext**

Entscheid vom 10. März 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2022/22 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Diggelmann, Neugasse 14, 9401 Rorschach, gegen Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich Helsana, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. Februar 2000 für die B.\_\_\_\_ AG tätig und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 19. August 2020 meldete die Arbeitgeberin, dass der Versicherte am 18. August 2020 wegen eines Autos mit dem Motorrad auf die rechte Körperseite resp. auf die rechte Schulter gestürzt sei (UV-act. 3; vgl. zum Unfallhergang auch UV-act. 15). Zur Erstbehandlung am Unfalltag begab sich der Versicherte zu Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin. Dieser erhob als Befunde eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit im rechten Schultergelenk sowie ein leichtes Kribbeln und verwies den Versicherten im weiteren Verlauf zu einer Magnetresonanztomographie (MRT) mit Folgebehandlung bei einem Orthopäden (vgl. Arztzeugnis UVG vom 6. Mai 2021 in UV-act. 11). Am 10. November 2020 wurde eine MR Arthrographie der rechten Schulter durchgeführt. Als Befunde wurden eine kleine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne (SSP) nebst Tendinopathie; keine Retraktion und eine gute Muskelqualität; eine moderate Ansatzendopathie der Infraspinatussehne (ISP) und der Subscapularissehne (SSC); eine diskrete mediale Subluxation der langen Bizepssehne (LBS), differentialdiagnostisch (DD) eine Pulley-Insuffizienz/Läsion; keine glenohumeralen Knorpelläsionen; keine Labrumläsion; eine leichte Acromioclaviculargelenk (ACG)-Arthrose; kein Bone bruise und; keine stufenbildenden Frakturen erhoben (UV-act. 9). Am 13. November 2020 wurde der Versicherte durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädie E.\_\_\_\_, untersucht. Dieser diagnostizierte mit Bericht vom 24. November 2020 eine Rotatorenmanschettenläsion rechts nach Motorradsturz am 18. August 2020 (UV-act. 4). Anlässlich einer Untersuchung vom 11. Dezember 2020 bei Dr. D.\_\_\_\_ berichtete der Versicherte von einer deutlichen Verbesserung der Situation. Weiterhin

wünschte er keine operativen Massnahmen, sondern nur Physiotherapie. Weitere Kontrollen wurden bei Bedarf vorgesehen (UV-act. 5). Bei einer telefonischen Besprechung vom 23. Juni 2021 führte der Versicherte gegenüber der Helsana aus, dass die rechte Schulter unmittelbar nach dem Aufprall geschmerzt habe, aber die Schmerzen erträglich gewesen seien. Er habe trotz diesen und auch der Bewegungseinschränkung normal als Redaktor arbeiten können. Durch die Physiotherapie sei es zwar besser geworden, aber die Situation sei noch nicht befriedigend. Die letzte Behandlung sei bereits ein paar Wochen her und aktuell sei er nicht in Behandlung. Wenn er sich auf dem Sofa auf die rechte Seite lege oder sich beim Schlafen auf die rechte Seite drehe, schmerze die Schulter (UV-act. 15). Die beratende Ärztin der Helsana, Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt mit Beurteilung vom 29. Juni 2021 fest, dass sich der Versicherte angesichts seines Alters, des Unfallmechanismus mit Direktkontusion, der MRT mit degenerativen Veränderungen und der guten Funktion der Schulter gemäss den Verlaufskontrollen beim Unfallereignis vom 18. August 2020 eine Schulterkontusion rechts ohne unfallkausale strukturelle Läsion zugezogen habe. Die unfallkausalen Beschwerden würden sechs Wochen nach dem Ereignis als abgeklungen gelten. Die aktuell vorliegenden Beschwerden seien somit überwiegend wahrscheinlich auf die vorbestehenden degenerativen Veränderungen zurückzuführen (UV-act. 16). Mit Schreiben vom 7. Juli 2021 stellte die Helsana die Übernahme der Behandlungskosten nach dem 22. September 2020 ein (UV-act. 17). Mit Schreiben vom 23. Juli 2021 führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass die transmurale Ruptur der Supraspinatussehne bei guter Muskelqualität klar als traumatisch anzusehen sei. Es handle sich hierbei nicht um eine degenerative Veränderung. Der konservative Therapieversuch habe leider zu keiner Verbesserung der Situation geführt. Die Schulter müsse gegebenenfalls operativ saniert werden (UV-act. 26). Nachdem der Versicherte gegen das Schreiben der Helsana vom 7. Juli 2021 opponiert hatte (UV-act. 18), verfügte diese am 17. August 2021, dass der Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall nicht mehr nachgewiesen sei. Der Versicherte habe deshalb ab dem 23. September 2020 keinen Anspruch mehr auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (UV-act. 19). Mit Schreiben vom 18. August 2021 lehnte die Helsana ein Kostengutsprache gesuch für einen Eingriff an der rechten Schulter ab und verwies den Versicherten an die Krankenversicherung (UV-act. 21 f.). Mit Eingabe vom 25. August 2021 führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass sich in der MRT eine ansatznahe transmurale Supraspinatussehnenruptur zeige. Die Leichtkette Arthrose beziehe sich auf das AC-Gelenk und sei in diesem Alter normal. Eine Ruptur der Supraspinatussehne ohne wesentliche Retraktionen und ohne fettige Degeneration der Muskulatur spreche für eine frische Läsion. Daher müsse man von einer Unfallfolge ausgehen (UV-act. 23). Am 15. September 2021 erhob der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 17. August 2021 (UV-act. 27). Am 20. September 2021 wurde der Versicherte bei diagnostizierter traumatischer SSP- und SSC-Ruptur durch Dr. G.\_\_\_\_ in der Klinik H.\_\_\_\_ an der rechten Schulter operiert (Arthroskopie, Bizepssehnenstumpfresektion, Subscapularissehnenrefixation, Supraspinatussehnenrefixation, Acromioplastik; UV-act. 35). Der Fall wurde mit den Ausführungen der behandelnden Dres. C.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ vom 23. Juli und 25. August 2021 nochmals Dr. F.\_\_\_\_ vorgelegt. Diese hielt mit Beurteilung vom 21. September 2021 an ihrer Einschätzung vom 29. Juni 2021 fest (UV-act. 28). Mit Entscheid vom 25. Februar 2022 wies die Helsana die Einsprache ab (UV-act. 30). Gegen den Einspracheentscheid vom 25. Februar 2022 liess der Versicherte (nachfolgend:

Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Diggelmann, Rorschach, am 31. März 2022 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen. 1. Der Einspracheentscheid vom 25. Februar 2022 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) für die Folgen des Unfalls des Beschwerdeführers vom 18. August 2020 über den 22. September 2020 hinaus leistungspflichtig sei; 2. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 22. August 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 31. März 2022 (act. G 7). Den Unfallakten der Beschwerdegegnerin ist eine weitere Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2022 zu entnehmen (UV-act. 36). Mit Replik vom 2. Dezember 2022 liess der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen gemäss Beschwerde vom 31. März 2022 festhalten (act. G 13). Mit der Replik reichte er zudem einen Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 21. August 2021 ein (act. G 13.1). Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 20. Januar 2023 an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G 15). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 23. September 2020. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). 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.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang obliegt dem Rechtsanwender (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; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C\_15/2021, E. 7.3). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion resp. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquananz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des

Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 111 f. E. 2.1). 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, Letzterer also 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Der Unfallversicherer muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2012, 8C\_160/2012, E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C\_346/2008, E. 3.2.1; vgl. ferner Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 21. April 2006, U 494/05, E. 2.4.1). 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 blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht (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 ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, das heisst 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 beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, 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). Auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzuverlässig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des

Bundesgerichts vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157). Umstritten ist die Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt (23. September 2020) hinaus bestehenden Problematik an der rechten Schulter resp. insbesondere die Ursache der mit der MRT vom 10. November 2020 bildgebend ausgewiesenen transmuralen Ruptur der Supraspinatussehne rechts (UV-act. 9), welche – nebst weiteren Pathologien – am 20. September 2021 operativ behandelt wurde (vgl. im Sachverhalt lit. B.a). Zu würdigen sind in diesem Zusammenhang die im Recht liegenden medizinischen Berichte und Beurteilungen. Der Hausarzt Dr. C. \_\_\_ führte mit Arztbericht vom 23. Juli 2021 aus, dass die Ruptur der Supraspinatussehne aus seiner Sicht bei guter Muskelqualität klar als traumatisch anzusehen sei. Es handle sich hierbei nicht um eine degenerative Veränderung (UV-act. 26). Der behandelnde Orthopäde Dr. G. \_\_\_ legte mit Schreiben vom 25. August 2021 dar, dass eine Ruptur der Supraspinatussehne ohne Retraktion und ohne fettige Degeneration für eine frische Läsion spreche. Daher müsse man von einer Unfallfolge ausgehen (UV-act. 23). Mit Aktenbeurteilung vom 21. September 2021 führte die beratende Ärztin der Beschwerdeführerin, Dr. F. \_\_\_, aus, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die Unfallmeldung und die telefonische Befragung eine Direktkontusion der rechten Schulter erlitten habe. Diese sei gemäss der aktuellen Literatur und der Beurteilungspraxis nicht geeignet, eine strukturelle Läsion in der Schulter zu verursachen. Der Beschwerdeführer sei zum Zeitpunkt des Unfalls rund 60 Jahre alt gewesen. In diesem Alter würden bei 30 % (je nach Studie auch deutlich mehr) der Patienten asymptomatische transmurale Rupturen vorliegen. Die Sehnen würden sich im Laufe der Jahre in ihrer Struktur verändern (bradytrophes Gewebe) und degenerieren und es würden sich Risse bilden. Diese Degenerationen zeigten sich in der MRT. Die Supraspinatussehne würde sich binnensignalalteriert (tendinopathisch) darstellen. Die Sehne sei gemäss MRT weder retrahiert noch sei die Muskulatur degenerativ verändert. Dies sei bei einer Teilruptur über neun Millimeter der Sehne auch nicht zu erwarten, da der Sehnenstummel, gehalten durch den intakten Sehnenanteil, sich nicht zurückziehen könne und die Muskelfunktion, wie es auch die klinische Funktion zeige, noch intakt sei. Dr. D. \_\_\_ habe in der ersten Untersuchung am 13. November 2020 entsprechend festgehalten, dass bei sehr guter Funktion der Schulter eine gewisse Diskrepanz zur MRT vorliege. Diese Beobachtung bestätige die Beurteilung, dass die Supraspinatussehnenruptur vorbestehend degenerativ und somit in der Untersuchung wenig symptomatisch gewesen sei. Zusammengefasst könne angesichts des Alters des Beschwerdeführers, des Unfallmechanismus mit Direktkontusion, der MRT mit degenerativen Veränderungen und der guten Funktion der Schulter in den Verlaufskontrollen beurteilt werden, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 18. August 2020 eine Schulterkontusion rechts ohne unfallkausale strukturelle Läsion zugezogen habe. Die unfallkausalen Beschwerden würden sechs Wochen nach dem Ereignis als abgeklungen gelten (UV-act. 28). Bezugnehmend auf die Annahme, wonach ein direktes Schultertrauma auch zu einer akuten/traumatischen Rotatorenmanschettenruptur führen könne, führte Dr. F. \_\_\_ in Anlehnung an den "Schultertrauma-Check" ([https://www.svv.ch/sites/default/files/2021-02/SVV\\_Check\\_Schultertrauma\\_2021\\_DE.pdf](https://www.svv.ch/sites/default/files/2021-02/SVV_Check_Schultertrauma_2021_DE.pdf); eingesehen am 10. März 2023) und in Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage mit E-Mail vom 31. Mai 2022 aus, dass die Indikatoren

"Expositionen" (moderate Gewichtung) und "Vorschädigungen" (moderate Gewichtung) für eine traumatische Genese der Ruptur, die Indikatoren "Patientenmerkmale" (moderate Gewichtung) "Schadensmechanismus" (starke Gewichtung), "Funktionelles Schadensbild; Schmerzverlauf" (moderate Gewichtung), "Bildgebung" (starke Gewichtung) und "OP-Situs" (geringe Gewichtung) dagegen sprechen würden. In Würdigung dieser relevanten Indikatoren liege überwiegend wahrscheinlich eine degenerative Rotatorenmanschettenruptur vor (UV-act. 36-1 f.). Dr. F.\_\_\_\_ hat zur streitigen Frage der Unfallkausalität der Gesundheitsschäden im rechten Schultergelenk ausführlich Stellung genommen und sämtliche relevanten Kriterien (Unfallhergang, Primärbefund, bildgebenden Befund und Verlauf), namentlich auch die wesentlichen Indikatoren zur Abgrenzung zwischen einer traumatischen und einer degenerativen Schulterpathologie in ihre Beurteilung miteinbezogen. Daraus ergibt sich schlüssig begründet, dass die Anhaltspunkte, die für eine degenerative Ursache der objektivierbaren Schulterschäden sprechen, klar überwiegen, selbst wenn zulasten des Beschwerdeführers der exakte Unfallmechanismus nicht restlos geklärt werden kann. Dr. F.\_\_\_\_ begründet, weshalb die durch die behandelnden Ärzte genannten Faktoren (keine Retraktion der Supraspinatussehne, gute Muskelqualität; vgl. vorstehende E. 2.1) nicht dazu führen, dass von einer unfallkausalen Ruptur der Supraspinatussehne auszugehen sei. Dazu führt sie medizinisch einleuchtend aus, dass bei einer Teilruptur (vorliegend über 9 Millimeter) die Sehne (diese sei 20 Millimeter breit) am Tuberculus majus verankert bleibe, womit sie nicht retrahieren könne. Die Muskulatur degeneriere nicht, weil sie weiterhin normal eingesetzt werden könne, was sich in den Funktionstests gezeigt habe (UV-act. 36-2). Damit vermögen aber die Berichte der behandelnden Ärzte – gerade auch mangels Einbezug der weiteren relevanten Aspekte – keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ zu wecken. Zweifel an der Beurteilung der beratenden Ärztin ergeben sich auch nicht dadurch, dass sich gemäss Operationsbericht vom 20. September 2021 intraoperativ, im Gegensatz zur Bildgebung vom 10. November 2020, eine deutlich grössere Ruptur der Supraspinatussehne und eine Partialruptur der Subscapularissehne gezeigt hatte (UV-act. 35). Diese Veränderungen innert Jahresfrist – ohne weiteres Ereignis mit Beteiligung der rechten Schulter, welches die Verschlechterung erklären könnte – sprechen, wie es Dr. F.\_\_\_\_ medizinisch schlüssig ausführte, für eine fortschreitende degenerative Entwicklung (vgl. UV-act. 36-2) und damit für bereits im Unfallzeitpunkt bestandene degenerative Schädigungen. Gestützt auf das Gesagte erfüllen die Einschätzungen von Dr. F.\_\_\_\_ die Beweisanforderungen an medizinische Aktenstellungen. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer beim Sturz vom Motorrad lediglich eine Schulterkontusion/-distorsion rechts ohne objektivierbare strukturelle Verletzungen zugezogen hat und die in der MRT vom 10. November 2020 festgestellte Ruptur der Supraspinatussehne und die zusätzlichen intraoperativ erhobenen Befunde, welche am 20. September 2021 operativ versorgt wurden, nicht dem Unfallereignis vom 18. August 2020 anzulasten sind. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass damit auch der Nachweis erbracht ist, dass das Ereignis vom 18. August 2020 keine auch nur geringe Teilursache der vorgenannten Schädigungen bildet und die Beschwerdegegnerin spätestens bei Erreichen des Status quo sine/ante (vgl. dazu nachstehende Erwägungen) auch gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG, nicht leistungspflichtig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C\_22/2019, E. 9.2). Damit ist, nachdem eine richtungsgebende Verschlimmerung anlässlich des Ereignisses vom 18. August 2020 nicht zur Diskussion steht (vgl. zu den Voraussetzungen für eine richtungsgebende Verschlimmerung das Urteil des

Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007, 8C\_467/2007, E. 3.1; vgl. ferner den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. November 2019, UV 2018/23, E. 3.7), lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung der Vorzustände im rechten Schultergelenk nach erlittenem Anpralltrauma, allenfalls erlittener Schulterdistorsion, ohne Nachweis frischer, struktureller Schädigungen, auszugehen (vgl. dazu UV-act. 16-2). Dafür hat die Beschwerdegegnerin den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub zu übernehmen, das heisst, sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine/ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach einer gewissen Zeit werden die aufgetretenen resp. ausgelösten Beeinträchtigungen, auch wenn sie weiterbestehen, aber nicht mehr dem Unfall angelastet (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 ff.). Dr. F.\_\_\_\_ legte den Status quo sine/ante resp. den Wegfall jeglicher Kausalität der anhaltenden Problematik sechs Wochen nach dem Unfallereignis fest. Dieser Zeitpunkt erscheint in Anlehnung an die medizinische Erfahrungstatsache, wonach eine Kontusion/Distorsion – ohne dabei verursachte strukturelle Läsionen – grundsätzlich innert kurzer Zeit folgenlos ausheilt und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2005, S. 412, 1096 f.), gerechtfertigt. Insgesamt ist damit bei rechtsgenügender Abklärung des medizinischen Sachverhalts auf weitere Abklärungen, wie es die Beschwerdeführerin eventualiter beantragt, zu verzichten. Bei Annahme eines Status quo sine/ante sechs Wochen nach dem Unfallereignis vom 18. August 2020 hätte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen nicht bereits per 23., sondern erst per 30. September 2020 einstellen dürfen. Dabei handelt es sich wohl um ein Versehen der Beschwerdegegnerin, zumal sie mehrfach explizit festhielt, dass der Status quo sine/ante gemäss der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ nach sechs Wochen erreicht worden sei (UV-act. 17-1, 19-1, 30-8). Damit durfte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen bei Wegfall der Kausalität per 30. September 2022 einstellen. Der Einspracheentscheid ist in diesem Umfang zu korrigieren, im Übrigen zu bestätigen. Mangels über den 29. September 2020 hinaus bestehender Kausalität entfällt damit (auch) eine Leistungspflicht bezüglich des operativen Eingriffs vom 20. September 2021. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Februar 2022 im Sinne der Erwägungen insofern abzuändern und die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als der Leistungseinstellungszeitpunkt auf den 30. September 2020 festzusetzen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Die Beschwerdegegnerin obsiegt lediglich in einem untergeordneten Punkt (vgl. vorstehende E. 2.5), weshalb sich die Zusprache einer Parteientschädigung dem Verfahrensausgang entsprechend nicht rechtfertigt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Februar 2022 wird im Sinne der Erwägungen insofern abgeändert und die Beschwerde dahingehend gutgeheissen, als der Leistungseinstellungszeitpunkt auf den 30. September 2020 festgesetzt wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.