

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/68 vom 13. November 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_68

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/68 du 13 novembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/68 del 13 novembre 2023

Regeste

Art. 6 Abs. 1 UVG. Ungenügende Aktenlage in Bezug auf die Beurteilung der Frage der Unfallkausalität der Schulterverletzungen des Beschwerdeführers. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. November 2023, UV 2022/68).

Volltext

Entscheid vom 13. November 2023 Besetzung Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2022/68 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war vom 2. bis 14. Mai 2022 als Metallbauer über die B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 14. Mai 2022 schlug sich der Versicherte gemäss Schadenmeldung UVG beim Verschieben von Geländer die rechte Schulter an (Suva-act. 1; vgl. zum Unfallhergang auch Suva-act. 42). Dr. med. C.____ von der Praxis D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vermerkte bei Erstbehandlung am 19. Mai 2022 eine Druckdolenz vorne auf der Schulter und diagnostizierte eine Schulterkontusion rechts (Suva-act. 37). Dr. med. E.____, ebenfalls von der Praxis D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erhob bei Untersuch am 24. Mai 2022 Schmerzen bei Abduktion und Aussenrotation gegen Widerstand und stellte die Verdachtsdiagnose einer Rotatorenmanschetten-Läsion (Suva-act. 37). Dem Versicherten wurde ab dem Unfalltag eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Suva-act. 2-1, 11-2, 19, 37). Bei anhaltenden Beschwerden wurde am 31. Mai 2022 eine Magnetresonanztomographie (MRT) der rechten Schulter durchgeführt (Suva-act. 2-2). Diese ergab intakte Sehnen der Rotatorenmanschette, einen tiefen bis zur Kortikalis reichenden Knorpeldefekt von 3 mm mit kurzstreckiger Unterlaminiierung des Gelenkknorpels am inferioren Aspekt des Glenoids (Grad 3), einen tiefen Knorpelriss mit longitudinaler Unterlaminiierung des Knorpels am posterosuperioren Humeruskopf (Grad 3-4, Flap-Läsion), einen Labrumriss superior bis posterosuperior und posteroinferior sowie ein Acromion im ventralen Bereich nach inferior geneigt mit Eindellung des Supraspinatus-Bauches (ohne Muskelödem oder Bursitis; Suva-act. 2-2 f.). Mit Schreiben vom 1. Juli 2022 bestätigte die Suva, dass der Versicherte die Versicherungsleistungen für die Folgen des Berufsunfalls vom 14. Mai 2022 erhalte

(Suva-act. 16 f., 28 f., 50 f.). Mit Arztzeugnis UVG vom 4. Juli 2022 äusserte Dr. E.____ einen Verdacht auf eine SLAP-Läsion Schulter rechts sowie einen Status nach Diskushernie C6/7. Die rechte Schulter schmerze bei Abduktion und Aussenrotation gegen Widerstand. Es bestehe ein Instabilitätsgefühl in der Schulter sowie ein Kraftverlust (Suva-act. 19). Mit Untersuchungsbericht vom 21. Juli 2022 (bei Untersuch am 17. Juni 2022) diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Verdacht auf eine SLAP-Läsion der rechten Schulter sowie einen Status nach Schulterprothese links. Die Beschwerden wurden im Rahmen einer SLAP-Läsion interpretiert und vorerst eine konservative Therapie mit Physiotherapie empfohlen. Bei insuffizientem Anschlag werde eine glenohumerale Infiltration durchgeführt werden (Suva-act. 43). In der Folge wurde der Fall der Versicherungsmedizin/dem medizinisch beratenden Dienst der Suva, Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, vorgelegt. Dieser führte am 25. Juli 2022 aus, dass der Versicherte gemäss MRT vom 31. Mai 2022 schon vor dem Unfall vom 14. Mai 2022 an einem degenerativen Knorpel- und Labrumschaden gelitten habe. Das Ereignis habe zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Dies zeige die MRT und auch der angegebene Unfallhergang mache dies nicht möglich. Spätestens nach zwei Monaten sei die Behandlung der Schulterprellung abgeschlossen (Suva-act. 46). Mit Schreiben vom 25. Juli 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Versicherungsleistungen bis zum 31. Juli 2022 erbringen und danach den Fall abschliessen würden. Weitere Ansprüche würden abgelehnt (Suva-act. 52). Am 5. August 2022 wurde im KSSG eine glenohumerale Infiltration durchgeführt (Suva-act. 58, 61). Mit Schreiben vom 10. August 2022 zog die Suva das ablehnende Schreiben vom 25. Juli 2022 zurück und sprach Versicherungsleistungen bis am 31. August 2022 zu (Suva-act. 59). In der Folge veranlasste die Suva bei Dr. F.____ eine ausführliche Beurteilung der Kausalität der Beschwerden des Versicherten. Diese erging am 12. August 2022. Dr. F.____ führte zusammengefasst aus, dass das Anpralltrauma mit Kontusion der rechten Schulter vom 14. Mai 2022 allenfalls eine zeitlich limitierte vorübergehende Verschlimmerung des degenerativen Erkrankungsvorschadens verursacht habe. Nach medizinischer Behandlungserfahrung sei spätestens nach zwei Monaten die vorübergehende zur Kontusion kausale Behandlung abgeschlossen und dann wieder der Erkrankungsvorzustand erreicht, wie er auch ohne eine Kontusion vorliegen würde (Suva-act. 63). Mit Verfügung vom 15. August 2022 schloss die Suva den Fall mit Einstellung der Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 1. September 2022 ab und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Suva-act. 68). Am 26. August 2022 erhob der Versicherte vorsorglich Einsprache gegen die Verfügung vom 15. August 2022 (Suva-act. 76). Mit Untersuchungsbericht vom 30. August 2022 diagnostizierten die Ärzte des KSSG, Zentrum G.____, eine Prothesenlockerung C6/7 bei Implantation im Jahr 2019. Radiologisch habe sich der Verdacht auf eine Lockerung der Bandscheibenprothese bestätigt. Dies könne im Rahmen eines lokalen chronischen Infekts oder aber mechanisch bedingt sein (Suva-act. 77). Mit begründeter Einsprache vom 17. Oktober 2022 beantragte der neu mandatierte Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, St. Gallen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Versicherten weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren seien. Dem Versicherten sei rückwirkend ab 17. Mai 2022 ein Taggeld von mindestens Fr. 148.75 auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (Suva-act. 83). Der Fall wurde mit den aktuellen Untersuchungsberichten nochmals Dr.

F.____ vorgelegt (Suva-act. 86). Dieser hielt mit Stellungnahme vom 10. November 2022 an seiner Beurteilung fest, wonach es anlässlich des Unfallereignisses zu keiner zusätzlichen strukturellen Schädigung der rechten Schulter gekommen sei (Suva-act. 87). Mit Entscheid vom 14. November 2022 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 90). Gegen den Einspracheentscheid vom 14. November 2022 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Gmünder, am 16. Dezember 2022 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren. 2. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 14. November 2022 (act. G 3). Mit Replik vom 6. Februar 2023 liess der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen festhalten (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 14. Februar 2023 auf die Einreichung einer umfassenden Duplik, führte einige Punkte aus und hielt an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G 7). Am 3. März 2023 ersuchte Rechtsanwalt Gmünder um Zusprache einer pauschalen Entschädigung in Höhe von Fr. 3'500.-- zuzüglich Mehrwertsteuer (act. G 9). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Umstritten und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die temporären Versicherungsleistungen (Heilbehandlung- und Taggeldleistungen) auf den 1. September 2022 eingestellt und einen Anspruch auf weitere Leistungen abgelehnt hat. 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. 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 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, besteht ein Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 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 (vgl. 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]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise resp. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare

Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Rechtsanwender nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, N 53 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 bzw. 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 Adäquanz 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 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). 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, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises 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). 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, 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 beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der

Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. 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 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Umstritten ist die Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt (31. August 2022) hinaus bestehenden Problematik an der rechten Schulter und hierbei die Ursache der mit der MRT vom 31. Mai 2022 bildgebend ausgewiesenen Befunde, namentlich der Labrumläsion resp. des Labrumrisses sowie des Knorpeldefekts und des Knorpelrisses (Suva-act. 2-2 f.), welche gemäss Beschwerdeführer über den Leistungseinstellungszeitpunkt Beschwerden verursachen. Als weitere Unfallfolge stehen Beschwerden aufgrund einer Prothesenlockerung C6/7 zur Beurteilung (Suva-act. 77-2 f.). Den Akten sind folgende Sachverhaltsdarstellungen zum Ereignis vom 14. Mai 2022 zu entnehmen: Im Rahmen der Erstbehandlung vom 19. Mai 2022 bei Dr. C. ___ wurde festgehalten, dass dem Beschwerdeführer am 14. Mai 2022 ein Metallstück von vorne auf die rechte Schulter geschlagen sei. Als Befund wurde eine Druckdolenz vorne auf der Schulter angegeben (Suva-act. 37-2). Im Eintrag vom 24. Mai 2022 bei Dr. E. ___ wurde beschrieben, dass ein Metallstück unter voller Kraft nachgegeben habe, so dass der Beschwerdeführer nach hinten gefallen sei. Er verspüre ein reissendes Gefühl an der rechten Schulter. Als Befund wurden Schmerzen bei Abduktion und Aussenrotation gegen Widerstand angegeben (Suva-act. 37-2). In der Schadenmeldung UVG vom 13. Juni 2022 der Arbeitgeberin wurde beschrieben, dass der Beschwerdeführer die Geländer verschieben wollte und sich die Schulter angeschlagen habe. Als Schädigung wurde eine Prellung der rechten Schulter notiert (Suva-act. 1). In einem Fragebogen zuhanden der Beschwerdegegnerin führte der Beschwerdeführer am 20. Juli 2022 unter "Ausführliche Schilderung des Vorfalles" Folgendes aus: "Ich war gerade am Geländer schweissen. Da ich noch Material holte und dieses auf den Tisch legen wollte, wollte ich das Geländer weiter auf die Seite ziehen um Platz zu machen. Jedoch klemmte das Geländer und ich zog paar Mal fest daran. Dabei löste es sich und prallte auf meine rechte Schulter, wodurch ich direkt starke Schmerzen in der Schulter verspürte. Dabei ist noch Material vom Schweisstisch gefallen, wo ich versuchte noch nachzugreifen, wobei die Schmerzen gleich stärker wurden und das Material auf den Boden gefallen ist. Zwei Tage darauf fingen dazu an die Hände ab und an taub zu werden und starke Nackenverspannungen, was noch abgeklärt wird" (Suva-act. 42). Mit Beurteilung vom 12. August 2022 führte Dr. F. ___ aus, dass es am 14. Mai 2022 aktendokumentiert zu einem Anpralltrauma mit Kontusion im Bereich der rechten Schulter gekommen sei. Im Bericht der Erstbehandlung vom 19. Mai 2022 sei als einziger klinischer Befund eine Druckdolenz vorne im Bereich der rechten

Schulter erwähnt, ohne weitergehende Verletzungszeichen oder Funktionseinschränkung, mit dazu korrekter Diagnose einer Schulterkontusion rechts. Die MRT der rechten Schulter vom 31. Mai 2022 dokumentiere als einzigen krankhaften Befund einen bereits fortgeschrittenen degenerativen Knorpelschaden im Bereich des Glenoids (Schulterpfanne) und des Humeruskopfes sowie einen degenerativen Labrumschaden im Bereich des Glenoids, von superior über posterior nach inferior reichend, das bedeute in der hinteren Semi-Zirkumferenz der Schulterpfanne. Über diesen dokumentierten und bereits fortgeschrittenen Erkrankungsvorschaden des rechten Schultergelenks hinaus dokumentiere die MRT vom 31. Mai 2022 keinerlei zusätzliche strukturelle Schädigungen oder gar Verletzungen durch die Kontusion vom 14. Mai 2022. Die Krankengeschichte zeige, dass bei schwerer Bandscheibenerkrankung nebst einer medikamentösen Schmerztherapie zwar eine Physiotherapie empfohlen, diese vom Beschwerdeführer aber nicht wahrgenommen worden sei. Weitere Behandlungsnachweise würden sich im Dossier nicht finden. Daher habe das Anpralltrauma mit Kontusion der rechten Schulter, insofern es stattgefunden habe, allenfalls eine zeitlich limitierte vorübergehende Verschlimmerung des degenerativen Erkrankungsvorschadens verursacht. Nach medizinischer Behandlungserfahrung sei spätestens nach zwei Monaten die vorübergehende zur Kontusion kausale Behandlung abgeschlossen und dann wieder der Erkrankungsvorzustand erreicht, wie dieser auch ohne eine Kontusion vorliegen würde (Suva-act. 63). Gestützt auf die Ausführungen in E. 2.1 ist hinlänglich erstellt, dass der Beschwerdeführer ein direktes Anpralltrauma der rechten Schulter erlitten hat, welches die mit Erstbehandlung vom 19. Mai 2022 gestellte Diagnose einer Schulterkontusion rechts plausibel macht (Suva-act. 1, 37-2). Allein dieses Anpralltrauma war nicht geeignet, die bildgebend ausgewiesenen Verletzungen, namentlich die Labrumläsion und/oder den Knorpelschaden in der rechten Schulter, wie es Dr. F.____ schlüssig ausführt, zu verursachen. Zum einen handelte es sich offenkundig um keine schwere Kontusion, nachdem keine äusserlichen Prellmarken dokumentiert sind (Suva-act. 45-1). Zum anderen wird ein solcher Entstehungsmechanismus (Anpralltrauma) in der Literatur nicht beschrieben (vgl.

<https://www.fimb.de/wp-content/uploads/1680/17/SLAP-Begutachtung.pdf>, S. 223 f.; eingesehen am 13. November 2023). Hinlänglich erstellt ist aber auch, dass das rechte Schultergelenk beim Versuch, das Geländer zu lösen und dem plötzlichen Nachgeben des Geländers auch Zugkräften/Traktionen ausgesetzt war. Daran ändert nichts, dass in den Notizen der Erstbehandlung vom 19. Mai 2022 lediglich ein Anpralltrauma beschrieben ist. Bereits im zweiten Bericht vom 24. Mai 2022 wurden die (zusätzlich wirkenden) Zugbelastungen beschrieben und anlässlich der persönlichen Befragung vom Beschwerdeführer am 20. Juli 2022 wiederholt (Suva-act. 42). Dieser Hergang mit Schulteranprall und wirkenden Zugbelastungen resp. -entlastungen bei plötzlichem Nachgeben des Geländers erscheint denn auch realitätsnah und plausibel. Dr. F.____ hat sich lediglich mit dem Anpralltrauma befasst und die Zugkräfte, welche am 14. Mai 2022 zumindest auf das rechte Schultergelenk des Beschwerdeführers wirkten, nicht thematisiert. Bereits aus diesem Grund bestehen geringe Zweifel an der Beurteilung einer degenerativen Genese der Schulterschädigung durch Dr. F.____, denn aus der Optik des nicht fachärztlich geschulten Gerichts lässt sich nicht schlüssig beurteilen, ob der zusätzliche Mechanismus, selbstredend in Auseinandersetzung mit den weiteren relevanten Faktoren, eine traumatische Genese wahrscheinlich macht. So wird in der Literatur beschrieben, dass Traktionsverletzungen im Sinne eines gewaltsamen Zugs am Arm, verbunden mit einem Heben schwerer Gegenstände, eine SLAP-Läsion verursachen können (vgl. wiederum

<https://www.fimb.de/wp-content/uploads/1680/17/SLAP-Begutachtung.pdf>, S. 224; eingesehen am 13. November 2023). Es ist nicht in Abrede zu stellen, dass einzelne Kriterien, auch in Beachtung des von Dr. F.____ nicht thematisierten Unfallmechanismus, auf eine degenerative Verursachung hindeuten (abgesehen vom Knorpelschaden keine Begleitverletzungen, kein Heben schwerer Gegenstände beim Unfallereignis; <https://www.fimb.de/wp-content/uploads/1680/17/SLAP-Begutachtung.pdf>, S. 224, 226 f.; eingesehen am 13. November 2023). Auf der anderen Seite sprechen gemäss "Schultertrauma-Check" (https://www.svv.ch/sites/default/files/2021-02/SVV_Check_Schultertrauma_2021_DE.pdf; eingesehen am 13. November 2023), der sich als Hilfsmittel bei der medizinischen Beurteilung von Schulterverletzungen anbietet, auch einzelne Faktoren für eine traumatische Genese (soweit ersichtlich keine Vorschädigung der rechten Schulter) resp. bedürfen einzelne Kriterien wie der Schadensmechanismus und die Bildgebung vom 31. Mai 2022 – diesbezüglich führt Dr. F.____ ohne Begründung aus, dass die Befunde krankhaften Ursprungs seien, was wohl genügt hätte, wenn nur ein Anpralltrauma zur Diskussion stünde – einer eingehenderen medizinischen Auseinandersetzung und schlussfolgernd einer medizinischen Abwägung der für oder gegen eine traumatische Genese der Schulterschädigung sprechenden Faktoren (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 4.1.3). Zusammengefasst ist festzuhalten, dass es aufgrund von zumindest geringen Zweifeln an der Beurteilung von Dr. F.____ an einer verlässlichen Entscheidungsgrundlage in Bezug auf die Genese der bildgebend ausgewiesenen Schulterschädigung rechts (traumatisch oder degenerativ) fehlt. Dies gilt auch bezüglich der Halswirbelsäulenproblematik C6/7 bei Implantation im Jahr 2019 (Suva-act. 77). Diesbezüglich schliessen die verantwortlichen Ärzte des KSSG nicht aus, dass die Prothesenlockerung auf den Unfall vom 14. Mai 2022 zurückzuführen resp. aufgrund des Unfalls symptomatisch geworden sei (Suva-act. 70, 77). Auch dazu wird sich ein externes orthopädisches Gutachten zu äussern haben und die Beschwerdegegnerin anschliessend erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab dem 31. August 2022 zu entscheiden haben. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Hingegen hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese ermessensweise – wie in vergleichbar aufwändigen Fällen üblich – auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 14. November 2022 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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