

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/13 vom 14. September 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2023_13

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/13 du 14 septembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/13 del 14 settembre 2023

Regeste

Gestützt auf die Beurteilung des beratenden Arztes der Suva und die gesamte Aktenlage ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem als Rückfall postulierten Beschwerdebild und dem Unfallereignis vom 6. April 2021 nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Folglich hat die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die mit der Rückfallmeldung vom 9. November 2021 geltend gemachten Schulterbeschwerden zu Recht abgelehnt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. September 2023, UV 2023/13).

Volltext

Entscheid vom 14. September 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2023/13 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als (...) bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 6. April 2021 Material aus dem Regal im (...) nahm, wobei ihm eine (...) aus der Hand rutschte und ihm auf die rechte Schulter fiel (Suva-act. 1). Vom 19. bis 23. April 2021 wurde der Versicherte von Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, zu 100 % krankgeschrieben (Suva-act. 2), worüber die Arbeitgeberin des Versicherten die Suva mit Schadenmeldung UVG vom 20. April 2021 informierte (Suva-act. 1). Mit Schreiben vom 22. April 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie für die Folgen des Berufsunfalls vom 6. April 2021 die Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) übernehme (Suva-act. 5). Im Arzzeugnis UVG vom 24. April 2021 nannte Dr. C.____ als Diagnose eine Schulterkontusion rechts und verordnete als Behandlung Schonung sowie nicht steroidale Antirheumatika (NSAR). Weiter gab er an, dass mit dem Behandlungsabschluss voraussichtlich in einer Woche zu rechnen sei (Suva-act. 6). Mit E-Mail vom 29. April 2021 setzte die Arbeitgeberin die Suva darüber in Kenntnis, dass der Versicherte die Arbeit am 26. April 2021 wieder aufnehmen können (Suva-act. 7). Am 9. November 2021 erstattete die Arbeitgeberin des Versicherten der Suva eine Rückfallmeldung mit Rückfalldatum 8. November 2021. Sie hielt unter anderem fest, dass die Schmerzen beim Versicherten seit April 2021 bestehen würden. Damals sei eine Entzündung in der Schulter vermutet worden, deren Heilung gemäss ärztlicher Information längere Zeit dauern könne. Da der Versicherte aktuell immer noch starke Schmerzen habe, habe er am 8. November

2021 nochmals seinen Hausarzt Dr. C.____ kontaktiert. Es werde eine MRT-Untersuchung durchgeführt, da der Verdacht auf einen Muskelriss bestehe (Suva-act. 8). Mit Arztzeugnis UVG vom 22. November 2021 berichtete Dr. C.____, dass dem Versicherten nach dessen Angaben am 6. April 2021 eine ca. 50 kg schwere (...) auf die rechte Schulter gefallen sei, als er diese vom Regal habe nehmen wollen. Initial sei es dem Versicherten unter nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR) und Schonung besser gegangen, jedoch habe er seither konstante Schmerzen bei kleinsten Belastungen. Eine MRT-Untersuchung der rechten Schulter vom 10. November 2021 (vgl. dazu Suva-act. 17) habe eine ausgedehnte ossäre Signalstörung sowohl im Akromioklavikulargelenk (AC-Gelenk) auf der akromialen Seite als auch im lateralen Klavikulaende mit kleinen subchondralen Geröllzysten im AC-Gelenk im Sinne einer aktivierten AC-Arthrose, vermehrte Flüssigkeit periartikulär sowie auch eine Einengung des subakromialen Raumes mit wenig Flüssigkeit subdeltoideal im Sinne einer begleitenden Bursitis zur Darstellung gebracht. Eine am 11. November 2021 durchgeführte Infiltration des AC-Gelenkes rechts habe nur zu einer leichten Linderung der Schmerzen geführt. Der Versicherte sei nun an eine Orthopädie überwiesen worden. Das orthopädische Konsil sei noch ausstehend. Der Versicherte sei vom 8. bis 21. November 2021 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und sei vom 22. bis 26. November 2021 zu 50 % arbeitsunfähig (Suva-act. 14; zu den attestierten Arbeitsunfähigkeiten vgl. ferner Suva-act. 9 f. und 15). Am 29. November 2021 wurde der Versicherte bei Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie Z.____, vorgestellt. Dieser hielt im dazu ergangenen Sprechstundenbericht vom 2. Dezember 2021 anamnestisch fest, dass der Versicherte seit dem Vorfall vom 6. April 2021 ausgeprägte arbeitslimitierende Schmerzen im anterolateralen Schulteraspect verspüre. Es bestünden auch ein ausgeprägter Nachtschmerz und einschiessende Schmerzen bei jeder Bewegung. Kurzfristig habe sich unter konservativer Therapie eine gewisse Besserung gezeigt. Seit zwei Wochen sei es jedoch wieder zu einer massiven Schmerzzunahme gekommen. Weiter führte Dr. D.____ aus, dass das wenigstens partielle positive Ansprechen auf die durchgeführte AC-Gelenksinfiltration für eine primär symptomatische AC-Gelenksarthropathie beweisend sei. Aufgrund des erheblichen Leidensdrucks des Versicherten sei auf dessen Wunsch hin eine möglichst zeitnahe arthroskopische AC-Gelenk-Resektion besprochen worden (Suva-act. 22). Am 2. Dezember 2021 führte Dr. D.____ beim Versicherten bei der Diagnose einer traumatisierten ACG-Arthropathie der Schulter rechts sowie einer Bursitis subacromialis eine Schulterarthroskopie rechts mit subacromialer Bursectomie, AC-Gelenk-Resektion und anterolateraler Acromioplastik durch (Suva-act. 30). In einer Aktenbeurteilung vom 7. Dezember 2021 kam der beratende Arzt der Suva, Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie (D), zum Schluss, dass die mit der Rückfallmeldung geltend gemachten Beschwerden an der Schulter rechts überwiegend wahrscheinlich nicht kausal zum Ereignis vom 6. April 2021 seien. Es handle sich um eine Aktivierung einer vorbestehenden AC-Gelenksarthrose, welche durch das Ereignis vom 6. April 2021 vorübergehend, jedoch nicht richtungsgebend verschlimmert worden sei. Mit dem Erlangen der Arbeitsfähigkeit zum 26. April 2021 sei der Erkrankungsvorzustand überwiegend wahrscheinlich erreicht gewesen. Die aktuell geltend gemachten Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich dem degenerativen Vorzustand geschuldet (Suva-act. 24). Mit gleichentags verfasstem Schreiben teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die medizinischen Unterlagen keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 6. April 2021 und den Schulterbeschwerden rechts zeigen würden. Gemäss Beurteilung des ärztlichen Dienstes sei

es beim Ereignis vom 6. April 2021 zu einer Aktivierung eines unfallfremden Vorzustandes gekommen. Bereits Ende April 2021 sei aus medizinischer Sicht der Endzustand der rein unfallbedingten Beschwerden eingetreten. Die Suva erbringe aufgrund dieser Situation keine Versicherungsleistungen (Suva-act. 26). Im Sprechstundenbericht zur ersten nach der AC-Gelenk-Resektion geplanten Verlaufskontrolle vom 10. Dezember 2021 hielt Dr. D.____ unter anderem fest, dass der Fall von der Suva aufgrund der vorbestehenden AC-Degeneration nicht ganz unerwartet abgelehnt worden sei. Der Versicherte wolle sich dennoch um eine Wiedererwägung bemühen, da er bis zum Trauma absolut beschwerdefrei gewesen sei (Suva-act. 36). Mit Schreiben vom 20. Dezember 2021 teilte der Versicherte der Suva mit, dass durch den Unfall vom 6. April 2021 in seinem Schultergelenk eine Entzündung entstanden sei. Die Beschwerden seien initial durch Medikamente und Schonung behandelt worden. Aufgrund einer anderen Untersuchung einige Wochen später, habe er seinen Arzt auf die anhaltenden Schmerzen aufmerksam gemacht. Ihm sei mitgeteilt worden, dass länger anhaltende Schmerzen normal seien und die Heilung des Unfalls Zeit benötige. Am 8. November 2021 habe er den Arzt erneut konsultiert und ihn wiederum auf die anhaltenden Schmerzen aufmerksam gemacht. Da der Arzt diese Heilungsdauer als nicht mehr normal eingestuft habe, sei eine MRT-Untersuchung angeordnet worden und er sei anschliessend operativ behandelt worden. Er bitte die Suva, den Sachverhalt anhand seiner Ausführungen erneut zu prüfen. Die Schmerzen im Schultergelenk seien auf das Unfallereignis vom 6. April 2021 zurückzuführen (Suva-act. 33). In einem Telefonat vom 5. Januar 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass er die Angelegenheit doch mit seinem Arzt besprechen solle. Sollte dieser die Meinung der Suva nicht teilen, könne der Arzt der Suva gerne eine entsprechende Stellungnahme zukommen lassen, woraufhin die Suva mit ihrem beratenden Arzt nochmals Rücksprache halten könne (Suva-act. 34). Im Sprechstundenbericht zur gleichentags stattgehabten Verlaufsuntersuchung hielt Dr. D.____ fest, dass sich ein sehr erfreulicher Verlauf mit stadiengerechten Restbeschwerden zeige. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit müsse aufgrund der noch anhaltenden Belastungsintoleranz noch bis zur nächsten Kontrolle verlängert werden. Sollte der Versicherte körperlich leichte Tätigkeiten ausführen können, wäre eine frühere Aufnahme der Arbeit grundsätzlich möglich (Suva-act. 36). In einer Aktenbeurteilung vom 25. Januar 2022 hielt Dr. E.____ fest, dass die Suva weiterhin an der Leistungsablehnung festhalten könne. Zur Begründung seiner Einschätzung verwies er auf seine Aktenbeurteilung vom 7. Dezember 2021 (Suva-act. 37). Gleichentags verfügte die Suva die mit Schreiben vom 7. Dezember 2021 angekündigte Leistungsablehnung (Suva-act. 39). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch die Orion Rechtsschutzversicherung AG, am 23. Februar 2022 Einsprache (Suva-act. 46). Am 17. Mai 2022 reichte er eine ergänzende Einsprachebegründung (Suva-act. 51) zusammen mit einer Aktenbeurteilung von Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, spez. Traumatologie, orthopädische Schulterchirurgie, vom 7. April 2022 (Suva-act. 52) ein. Dr. F.____ war zum Schluss gekommen, dass die geltend gemachten Schulterbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfalls vom 6. April 2021 seien und die am 2. Dezember 2021 durchgeführte Operation ohne Trauma nicht indiziert gewesen wäre (Suva-act. 52). In einer Aktenbeurteilung vom 13. Juni 2022 setzte sich Dr. E.____ mit der Einschätzung von Dr. F.____ auseinander und hielt an seiner Beurteilung, wonach mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit am 30. (recte: 26.) April 2021 die Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als abgeheilt zu bewerten seien, fest. Eine Rückfallkausalität sei nicht ersichtlich (Suva-act. 56). Mit Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 wies die Suva die Einsprache des Versicherten

ab (Suva-act. 60). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. L. Keller, St. Gallen, am 20. Februar 2023 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 sei aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, ihm die ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei ein Gutachten in Auftrag zu geben, das sich insbesondere mit der Frage der Kausalität auseinandersetze. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer eine angemessene Nachfrist für die Begründung der Beschwerde (act. G 1). In der innert erstreckter Nachfrist (vgl. act. G 2 ff.) eingereichten Beschwerdeergänzung vom 6. April 2023 hielt der Beschwerdeführer – abgesehen vom verfahrensrechtlichen Antrag auf Ansetzung einer Nachfrist – an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 7). Mit Schreiben vom 19. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Begründung im Einspracheentscheid die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Auf die Erstattung einer umfassenden Beschwerdeantwort verzichtete sie (act. G 10). Erwägungen Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die mit der Rückfallmeldung vom 9. November 2021 geltend gemachten Schulterbeschwerden zu Recht 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. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet somit 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.). Für die Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 112 V 32 f. E. 1; KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 65 f. und N 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58 f.). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt sie erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (allenfalls 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 den Unfall früher

oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2, und vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6). Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen, sodass es erneut zu ärztlicher Behandlung und möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen wird dann gesprochen, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Lauf längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 118 V 296 f. E. 2c). Der Unfallversicherer kann bezüglich Rückfälle oder Spätfolgen nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder bei früheren Rückfällen behaftet werden, da die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Der Nachweis, dass zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, obliegt dem Versicherten (Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). 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 (BGE 125 V 352 E. 3a). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der beratenden Ärzteschaft, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Beschwerdegegnerin

hat die ihr am 9. November 2021 gemeldeten Beschwerden als Rückfall zum Unfall eingestuft (vgl. Suva-act. 60). Dies wird von Dr. F.____ in seiner medizinischen Beurteilung vom 7. April 2022 kritisiert. Zwar habe der Beschwerdeführer am 26. April 2021 seine Arbeit wieder aufgenommen, jedoch sei es damals zu keinem Behandlungsabschluss gekommen und es handle sich somit bei den am 9. November 2021 gemeldeten Beschwerden um keinen Rückfall, zumal auch nie ein freies (gemeint wohl: beschwerdefreies) Intervall bestanden habe (Suva-act. 52). Zunächst zu prüfen ist somit, ob die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die ihr am 9. November 2021 gemeldeten Schulterbeschwerden unter dem Gesichtspunkt eines Rückfalls oder des Grundfalls zu beurteilen ist. Wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht, hat der Unfallversicherer einen Fallabschluss mittels Verfügung vorzunehmen (vgl. Art. 49 ATSG). Erlässt er stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses jedenfalls regelmässig dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt. Standen allerdings in einem gewissen Zeitpunkt keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann auch ein Rückfall vorliegen, ohne dass der versicherten Person vorgängig mitgeteilt worden war, dass der Fall abgeschlossen und die Leistungen eingestellt würden. Entscheidend ist, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, dass keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten werden. Diese Beurteilung hat im Rahmen einer ex-ante Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu erfolgen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Bedeutung zu. Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, der nur während relativ kurzer Zeit Leistungen erforderte, ist tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch auch dann unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 4.1, und vom 26. August 2008, 8C_433/2007, E. 2.3; je mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer fiel gemäss Angaben in der Schadenmeldung UVG vom 20. April 2021 eine (...) auf die Schulter (Suva-act. 1). Er konnte zunächst weiterarbeiten und wurde erst einige Tage später für eine kurze Zeit von seinem Hausarzt Dr. C.____ zu 100 % krankgeschrieben (Suva-act. 1 f. und 6). Dr. C.____ ging von einer Schulterkontusion rechts aus. Ausser NSAR und Schonung ordnete er keine weiteren Behandlungen an und ging von einem voraussichtlichen Behandlungsabschluss innert einer Woche aus (Suva-act. 6). Die Arbeitgeberin informierte die Beschwerdegegnerin darüber, dass der Beschwerdeführer die Arbeit am 26. April 2021 wieder aufnehmen können (Suva-act. 7). Erst am 8. November 2022 suchte der Beschwerdeführer Dr. C.____ erneut auf und klagte über Schulterbeschwerden, die sich zwar anfänglich unter NSAR und Schonung gebessert, jedoch persistiert hätten (Suva-act. 9 und 14; vgl. ferner Suva-act. 8-2). Angesichts des nicht allzu gravierenden Unfallereignisses, der daraus resultierenden Schulterbeschwerden ohne echtzeitlichem Nachweis ernsthafter Unfallfolgen, der Weiterarbeit nach dem Unfallereignis bzw. der erst verzögert eingetretenen Arbeitsunfähigkeit, der innert kurzer Zeit wieder vollständig erlangten Arbeitsfähigkeit in einer körperlich schweren Tätigkeit sowie des von Dr. C.____ in Aussicht gestellten Behandlungsabschlusses innerhalb einer Woche war bei einer ex-ante Betrachtung

grundsätzlich anzunehmen, dass es zu keinen weiteren Behandlungen oder einer weiteren Arbeitsunfähigkeit mehr kommen würde. Dies gilt umso mehr, als gemäss Aktenlage bis zur Rückfallmeldung vom 9. November 2021 bei der Beschwerdegegnerin keine weiteren Abrechnungen oder Meldungen bezüglich des Unfalls mehr eingegangen sind, die auf fortdauernde Beschwerden oder Behandlungen schliessen lassen. Zwar behauptet der Beschwerdeführer in seinem Schreiben vom 20. Dezember 2021 nun, fortdauernd an Beschwerden gelitten zu haben und die Beschwerden einmal auch gegenüber Dr. C.____ erwähnt zu haben (vgl. Suva-act. 33). Dass Schulterbeschwerden bereits vor dem 8. November 2021 (vgl. dazu Suva-act. 8 f.) Thema einer Sprechstunde gewesen wären, geht aus dem Arzzeugnis von Dr. C.____ vom 22. November 2021 jedoch nicht hervor (vgl. Suva-act. 14). Wie Dr. E.____ zu Recht ausgeführt hat, sind denn auch keine Quittungen für einen fortdauernden Medikamentenbezug oder Rechnungen für physiotherapeutische Behandlungen aktenkundig (Suva-act. 56-6). Die Behauptung von Dr. F.____, wonach physiotherapeutische Behandlungen stattgefunden hätten (Suva-act. 52-1), ist somit aktenwidrig. Der Beschwerdeführer selber spricht in dem von Dr. F.____ zitierten Schreiben an die Beschwerdegegnerin (Suva-act. 33-2) auch nicht von einer Physiotherapie, sondern gibt an, nach dem Unfallereignis einzig durch den Einsatz von Medikamenten und Schonung behandelt worden zu sein (Suva-act. 52-1). Die Annahme von Dr. F.____, wonach der Beschwerdeführer seit dem Unfallereignis durchgehend an Beschwerden gelitten habe, beruht also einzig auf der vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Behandlungsaufnahme vom 8. November 2021 behaupteten Beschwerdepersistenz. Die Aktenlage zeigt, wie soeben dargelegt, ein anderes Bild (vgl. dazu auch die stimmigen Ausführungen von Dr. E.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 13. Juni 2022; Suva-act. 56-6). Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. C.____ und Dr. D.____ angegeben hat, dass sich die Beschwerden anfänglich gebessert hätten (vgl. Suva-act. 14-1 und 22-1), und gegenüber Dr. D.____ am 29. November 2021 berichtet hat, dass seit zwei Wochen eine massive Schmerzzunahme bestehe (Suva-act. 22-1). Über Monate hinweg ist es dem Beschwerdeführer denn auch möglich gewesen, in einer schweren körperlichen Tätigkeit zu arbeiten bevor er sich wegen der Schulterbeschwerden wieder in ärztliche Behandlung begeben hat. Zusammenfassend durfte demzufolge mit hinreichender Zuverlässigkeit angenommen werden, die Unfallfolgen seien geheilt und es werde deswegen keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die mit der Rückfallmeldung vom 9. November 2021 geltend gemachten Schulterbeschwerden ist in beweisrechtlicher Hinsicht somit auch ohne Mitteilung des Fallabschlusses an den Beschwerdeführer unter dem Gesichtspunkt eines Rückfalls und nicht des Grundfalls zu prüfen (zum Ganzen vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 4.3). Zu prüfen ist somit, ob zwischen dem Unfall vom 6. April 2021 und den am 9. November 2021 erneut gemeldeten Schulterbeschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist, sodass ein Rückfall bejaht werden kann. Die Beschwerdegegnerin verneint die Rückfallkausalität (vgl. act. G 10; vgl. Suva-act. 39 und 60) gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. E.____ (Suva-act. 24, 37 und 56). Demgegenüber beruft sich der Beschwerdeführer auf die Beurteilung von Dr. F.____ (vgl. act. G 7), welcher eine Unfallkausalität der Schulterbeschwerden und damit der am 2. Dezember 2021 durchgeführten Operation annimmt (Suva-act. 52). Dr. F.____ begründet seine Einschätzung damit, dass eine Kontusionsverletzung durch einen schweren Gegenstand (...) sehr wohl geeignet gewesen sei, das AC-Gelenk erheblich zu verletzen

(Suva-act. 52-2). Vorbestehende degenerative Veränderungen des AC-Gelenkes seien zwar klar belegt, jedoch seien sie altersentsprechend normal und nicht vermehrt. Solche Veränderungen seien schon in jungen Jahren sehr häufig, v.a. bei Sportlern und bei handwerklich arbeitenden Menschen. Die normalen degenerativen Veränderungen würden auch in Form von kleinen Zysten akromial- und claviculaseitig beschrieben (Suva-act. 52-2 f.). Dass in der beinahe acht Monate nach dem Unfallereignis durchgeführten MRT-Untersuchung noch sehr starke posttraumatische Signale und Veränderungen nachweisbar gewesen seien, deute darauf hin, dass der Unfall nicht einfach zu einer einfachen Kontusion, sondern zu einer Verletzung des AC-Gelenks geführt habe, mithin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Mitverletzung des Diskus articularis des AC-Gelenkes bewirkt habe. Eine solche Verletzung heile in der Regel nicht spontan ab, sondern bedürfe einer operativen Korrektur, wie dies beim Beschwerdeführer der Fall gewesen sei. Die Entfernung des zerstörten Diskus und der Resektion der akromialen und claviculären Ränder des Gelenks seien dann die Therapie der Wahl. Die Operation sei insofern die logische, notwendige Folge der Verletzung des AC-Gelenks mit Verletzung des Diskus articularis. Es sei nicht anzunehmen, dass ohne Trauma dieselbe Operation je hätte durchgeführt werden müssen, da der Beschwerdeführer asymptomatisch gewesen sei und die meisten AC-Arthrosen asymptomatisch verlaufen würden (Suva-act. 52-3 und 52-5). Die enge Nachbarschaft des AC-Gelenks zur Bursa subacromialis erkläre überdies die Mitbeteiligung dieser Struktur bei der Verletzung. Die Verletzung des Diskus articularis habe meist einen Erguss und Entzündungserscheinungen intraartikulär im AC-Gelenk zur Folge mit anhaltenden Schmerzen. Dies treffe beim Beschwerdeführer zu. In der Folge könne der Diskus durch die Verletzung selbst sowie die folgenden, dauernden Bewegungen und die Entzündung sogar vollständig aufgerieben und resorbiert werden, was zur Folge habe, dass die Arthrose schnell progredient werde. Bei einer späteren Operation sei dann häufig kein Diskus mehr nachweisbar, sondern seien lediglich ein Erguss oder stärkere arthrotische Veränderungen ersichtlich (Suva-act. 52-4). Die durch das Trauma erlittenen anatomischen Veränderungen würden den protrahierten Verlauf und die Operationsindikation erklären (Suva-act. 52-3 und 52-5 f.). Beim Beschwerdeführer haben also unbestrittenermassen bereits vor dem Unfallereignis arthrotische Veränderungen im AC-Gelenk bestanden. Eine Arthrose kann denn auch keine primäre Unfallverletzung darstellen. Sie ist vielmehr eine degenerative Erkrankung, die als unfallkausaler Gesundheitsschaden lediglich sekundär, d.h. als Spätfolge einer primären Unfallverletzung – beispielsweise einer Gelenksfraktur – auftritt (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 580 f., 740, 1175 und 1183; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 152; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 134; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Februar 2018, UV 2016/23, E. 4.3). Dr. F.____ ist aber offenbar der Ansicht, dass es zu einer unfallbedingten Verletzung des Diskus articularis mit Mitbeteiligung der Bursa subacromialis und dadurch zu einem Prozess gekommen sei, der Arthrosen begünstigt bzw. den arthrotischen Prozess beschleunigt habe (vgl. oben E. 4.2). Der von Dr. F.____ postulierten Mitverletzung des Diskus articularis hält Dr. E.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 13. Juni 2022 in überzeugender Weise entgegen, dass weder im Operationsbericht vom 2. Dezember 2021 (Suva-act. 30) noch in der MRT-Untersuchung vom 10. November 2021 (Suva-act. 23) eine Verletzung des Diskus articularis dokumentiert sei, sodass eine solche von Dr. F.____ lediglich vermutet werden könne. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei eine derartige Verletzung nicht nachgewiesen. Zwar gesteht Dr. E.____ ein, dass im Falle einer

Mitverletzung des Diskus articularis, wie von Dr. F.____ gut erklärt, bei einer späteren Operation häufig kein Diskus mehr nachweisbar sei, weil dieser durch die Folge der Verletzungen, die folgenden Dauerbewegungen sowie durch die Entzündung vollständig aufgerieben und resorbiert werden könne. Allerdings weist Dr. E.____ in schlüssiger Weise auf den zeitlichen Zusammenhang hin, der auch nicht ausser Acht gelassen werden dürfe. Sieben Monate seien keinesfalls ausreichend, um einen Diskus articularis zur kompletten Auflösung zu bringen. Hierzu bedürfe es mehrerer Jahre (Suva-act. 56-9). Passend dazu erklärt Dr. E.____, dass auch derart schwere arthrotische Veränderungen, wie sie in der MRT-Untersuchung sieben Monate nach dem Unfall beschrieben worden seien, rein patho-anatomisch nicht innerhalb von sieben Monaten entstehen könnten, sondern es hierzu mehrerer Jahre bedürfe (Suva-act. 56-7). Was Dr. F.____ – abgesehen von der postulierten, jedoch durch die Ausführungen von Dr. E.____ in Einklang mit der Aktenlage in Abrede gestellten Verletzung des Diskus articularis – mit in der MRT-Untersuchung noch sichtbaren starken posttraumatischen Signalen und Veränderungen meint, führt er in seiner Beurteilung nicht erklärend aus und gibt namentlich keine Begründung dafür ab, weshalb die Signale aus seiner Sicht unfallkausal sind (vgl. Suva-act. 52-3). Die ausgedehnte ossäre Singnalstörung wird im MRT-Bericht im Zusammenhang mit der Akromioklavikulararthrose genannt (Suva-act. 17-1). Die arthrotischen Veränderungen an sich, können, wie bereits dargelegt (vgl. oben E. 4.3 f.), gerade nicht überwiegend wahrscheinlich als unfallkausal eingestuft werden. Dr. E.____ hat betreffend die von Dr. F.____ angesprochenen Signale sodann schlüssig ausgeführt, dass die MRI-Signale vielmehr ein klarer Hinweis für die andauernde und permanente Be- und Überlastung des degenerativ vorgeschädigten Schultergelenkes mit seinen Auswirkungen auf die benachbarten knöchernen Strukturen seien. Die am Gelenk beteiligten Knochenanteile, namentlich das aussenseitige Schlüsselbein sowie die Schulterhöhe, würden patho-physiologischerweise versuchen, über eine metabolische Stoffwechseländerung den Druck stellvertretend zu übernehmen, welchen das degenerativ erheblich vorgeschädigte Gelenk nicht mehr ausreichend zu kompensieren vermöge (die Knochenenden würden den Druck des Gelenks abfangen und würden dadurch breiter, respektive würden die im Operationsbericht aufgeführten Knochennasen bilden). Dies zeige sich regelhaft in der Steigerung des Signals in der MRT-Bildgebung, analog zu einem sogenannten "Bone bruise" bei einer Kniegelenksarthrose (Suva-act. 56-8). Sollte es sich tatsächlich um posttraumatische Signale gehandelt haben, wäre nach dem Unfallereignis überdies in aller Regel eine sofort einsetzende starke Schmerzhaftigkeit inklusive Arbeitsunfähigkeit zu erwarten gewesen, was beim Beschwerdeführer nicht der Fall gewesen sei (Suva-act. 56-7). Aus dem Umstand, dass Dr. F.____ eine Kontusionsverletzung durch einen schweren Gegenstand als durchaus geeignet erachtet, eine Binnenverletzung des AC-Gelenks herbeizuführen (Suva-act. 52-2), lässt sich im vorliegenden Fall, in dem entsprechende traumatische Verletzungen, wie soeben dargelegt, nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen sind, ebenfalls wenig zu Gunsten einer Unfallkausalität ableiten. Wie Dr. E.____ zu Recht darauf hingewiesen hat, betrifft die Aussage von Dr. F.____ ohnehin nur den Bereich des Möglichen, ohne damit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu entsprechen (vgl. Suva-act. 56-6, oben). Auch ist es wenig überzeugend, wenn Dr. F.____ einerseits von dem Unfallmechanismus der Kontusion auf eine erhebliche Verletzung im AC-Gelenk schliesst (Suva-act. 52-2, oben), andererseits umgekehrt aber auch aufgrund der in der MRT-Untersuchung nachgewiesenen Verletzung ein schweres Kontusionstrauma ausmacht (Suva-act. 52-3). Die Schwere der Kontusion stellt Dr. E.____ überdies in Abrede,

da laut ihm gerade die Tatsache, dass die MRT-Untersuchung verspätet und nicht zeitnah zum Unfallereignis durchgeführt worden ist, gegen ein schweres Kontusionstrauma spricht. Auch die nach dem Ereignis vom 6. April 2021 zunächst fortgesetzte Berufstätigkeit spricht gemäss Dr. E. ___ gegen ein schweres Kontusionstrauma, da ein solches eine Weiterarbeit mit hoher Wahrscheinlichkeit verunmöglicht hätte (Suva-act. 56-7). Dass die meisten AC-Arthrosen gemäss übereinstimmender Aussage von Dr. F. ___ und Dr. E. ___ asymptomatisch verlaufen (Suva-act. 52-5 und 56-9), belegt im vorliegenden Fall keine Unfallkausalität der am 2. Dezember 2021 durchgeführten Operation. Wie Dr. E. ___ zu Recht ausgeführt hat (vgl. Suva-act. 56-9), ist die AC-Gelenksarthrose des Beschwerdeführers gerade nicht asymptomatisch verlaufen. Schliesslich lässt sich auch aus dem Umstand, dass die Schulter des Beschwerdeführers vor dem Unfall möglicherweise asymptomatisch gewesen ist (vgl. Suva-act. 52-5), nicht auf einen Kausalzusammenhang zwischen den seit dem 8. November 2021 geklagten Schulterbeschwerden und dem Unfallereignis vom 6. April 2021 schliessen. Eine gesundheitliche Schädigung gilt beweisrechtlich nämlich nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc"; Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2020, 8C_772/2019, E. 4.2.2 mit vielen Hinweisen). Zusammenfassend vermögen die Ausführungen von Dr. F. ___ die Einschätzung von Dr. E. ___, wonach eine Rückfallkausalität nicht ersichtlich sei (vgl. namentlich Suva-act. 56-9), nicht in Zweifel zu ziehen. Vielmehr ist gestützt auf die Aktenlage ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem als Rückfall postulierten Beschwerdebild und dem Unfallereignis vom 6. April 2021 nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Folglich hat die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die mit der Rückfallmeldung vom 9. November 2021 geltend gemachten Schulterbeschwerden zu Recht abgelehnt. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). 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.