

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/16 vom 15. November 2023**

Sg Versicherungsgericht, 2023-11-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_UV\\_2023\\_16](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2023_16)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/16 du 15 novembre 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/16 del 15 novembre 2023

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Ungenügende Aktenlage in Bezug auf die Ursache einer Schulterschädigung (traumatisch/degenerativ). Rückweisung zu ergänzenden Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. November 2023, UV 2023/16).

## **Volltext**

Entscheid vom 15. November 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2023/16 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Stefano Cocchi, Rothenbühler Cocchi Rechtsanwälte, Pilatusstrasse 32, Postfach, 6002 Luzern, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war seit dem 10. Januar 2005 zu 100 % als Storenmonteur bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 23. Februar 2022 meldete die Arbeitgeberin, dass der Versicherte am 22. Februar 2022 beim Demontageversuch eines Storens die rechte Schulter zu stark belastet habe und seither einen stechenden Schmerz bei gewissen Bewegungen verspüre (Suva-act. 1). Zur Erstbehandlung begab sich der Versicherte am 25. Februar 2022 zu Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin/Gynäkologie (Suva-act. 13). Am 28. März 2022 wurde eine Magnetresonanztomographie (MRT) der rechten Schulter durchgeführt (Suva-act. 16). In der Folge wurde der Versicherte durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie/Traumatologie, weiterbehandelt. Dieser diagnostizierte mit Bericht vom 21. April 2022 eine traumatische, hochgradige Partialruptur, wahrscheinlich transmurale Ruptur der cranialen Subscapularissehne mit leichter medialer Subluxation der langen Bizepssehne bei rupturiertem, medialem Pulley nach Distractionstrauma der rechten, dominanten Schulter mit - interstitieller Partialruptur der zentralen Supraspinatussehne, - vorbestehender, leichter subacromialer Einengung durch Ansatzverkalkung des AC-Ligamentes, - mässiggradiger, klinisch jedoch vollständig asymptomatischer AC-Arthrose. Spätestens mittelfristig sei im Verlauf aufgrund dieser relevanten Partialruptur der Subscapularissehne die arthroskopische Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion zu empfehlen. Aus beruflichen Gründen und aufgrund der aushaltbaren Schmerzen wolle der Versicherte die Operation wahrscheinlich im Herbst durchführen lassen. Daher sei eine Verlaufskontrolle mit wahrscheinlicher Operationsplanung in der zweiten Juni-Hälfte geplant (Suva-act. 12). Am 19. August 2022 wurde der Suva – nach einem Untersuch am 14. Juli 2022 (Suva-act. 2) – ein Kostengutsprachege such für einen operativen Eingriff am 6. Oktober 2022 im rechten

Schultergelenk eingereicht (Suva-act. 3). Die Suva tätigte verschiedene Abklärungen (Suva-act. 7 ff.) und legte den Fall zur Leistungsprüfung Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Versicherungsmedizin, vor. Dieser hielt am 22. September 2022 fest, dass die gemäss MRT ausgewiesene Schulterschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei (Suva-act. 20). Mit Schreiben vom 26. September 2022 informierte die Suva den Versicherten, dass sich gemäss Unterlagen kein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zugetragen habe. Auch seien die Voraussetzungen zur Übernahme des Schadenfalls als unfallähnliche Körperschädigung resp. Berufskrankheit nicht erfüllt. Es werde empfohlen, für die weitergehende Behandlung den Fall dem Krankenversicherer zu melden. Die bisher erbrachten Leistungen würden nicht zurückgefordert (Suva-act. 25). Nachdem der Versicherte gegen dieses Schreiben opponiert hatte (Suva-act. 27), verneinte die Suva mit Verfügung vom 12. Oktober 2022 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen gegenüber dem Unfallversicherer (Suva-act. 31). Am 6. Oktober 2022 war der (geplante) Eingriff an der rechten Schulter in der Klinik F.\_\_\_\_ durch Dr. D.\_\_\_\_ durchgeführt worden (Schulterarthroskopie rechts, mit - Tenotomie der langen Bizepssehne in Parachute Technik, - Subscapularissehnen-Repair mittels doppelt armierten 2.3 mm Iconix Speed Anker und doppelter Längsnaht, - transtendinösem PASTA-Repair mittels doppelt armierten 2.3 mm Iconix Speed Anker, - subacromialer Dekompression mit Bursektomie, ventrolateraler Acromioplastik und geringer Reduktion des CSA's; Suva-act. 28 f.). Am 25. Oktober 2022 erhob die Swica Krankenversicherung AG als obligatorischer Krankenversicherer (Suva-act. 33) sowie am 11. November 2022 der Versicherte (Suva-act. 39), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Stefano Cocchi, Luzern, Einsprache gegen die Verfügung vom 12. Oktober 2022. Der Versicherte beantragte, die Verfügung vom 12. Oktober 2022 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen und vertraglichen Leistungen zu erbringen. Am 23. November 2022 zog die Swica Krankenversicherung AG die Einsprache zurück (Suva-act. 46). Mit Entscheid vom 25. Januar 2023 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 48). Gegen den Einspracheentscheid vom 25. Januar 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Cocchi, am 23. Februar 2023 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben. 2. Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) habe dem Beschwerdeführer aufgrund des Unfalls vom 22. Februar 2022 die gesetzlichen und vertraglichen Versicherungsleistungen gemäss UVG zu entrichten. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Mit Stellungnahme vom 31. März 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Beschwerdeantwort. Sie äusserte sich zu einigen Punkten, verwies auf die Begründung im Einspracheentscheid vom 25. Januar 2023 und beantragte die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (act. G 5). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Zur Prüfung steht ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung gründend auf dem Ereignis vom 22. Februar 2022. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen

äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden, abschliessend aufgezählten (vgl. André Nabold, N 42 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]), Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung 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 nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 429 f. E. 3.2). Die Beweislast für das Vorliegen eines Unfallereignisses und/oder einer unfallähnlichen Körperschädigung liegt bei der den Anspruch erhebenden Person (BGE 116 V 140 f. E. 4b m. w. H.). Der Unfallversicherer trägt hingegen die Beweislast in Bezug auf den Nachweis einer vorwiegend krankhaften oder degenerativen Verursachung einer Listendiagnose (sog. Entlastungsbeweis; vgl. BGE 146 V 64 E. 8.2.2). 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. 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). Die Beschwerdegegnerin verneint das Vorliegen eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG und damit eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG (vgl. dazu vorstehende E. 1.1). Im Weiteren erachtet sie mit der Beurteilung von Dr. E. \_\_\_ vom 22. September 2022 (Suva-act. 20) den Nachweis einer vorwiegend krankhaften oder abnutzungsbedingten Verursachung einer allfälligen Listendiagnose als erbracht, womit auch keine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG bestehe (vgl. dazu vorstehende E. 1.2). Zu prüfen ist zunächst, ob sich ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG ereignet hat und mithin eine Leistungspflicht der Beklagten gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG bestehen kann. Für die Erfüllung des Unfallbegriffs hat ein ungewöhnlicher äusserer Faktor vorzuliegen. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen. Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, ob bzw. dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 134 V 76 ff. E. 4.1 und 4.3.1 mit Hinweisen). Die Ungewöhnlichkeit kann in einer unkoordinierten Eigenbewegung, das heisst einer programmwidrigen oder sinnfälligen Störung des natürlichen Ablaufs der körperlichen Bewegung, bestehen, wie beispielsweise in einem Sturz, Stolpern oder Ausgleiten, in einer reflexartigen Abwehrbewegung oder in einem Anstossen (KOSS UVG-Nabold, N 32 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 40). Wo sich die Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen auftreten kann (zum Beispiel Diskushernie, Meniskusriss oder – wie vorliegend – Rotatorenmanschettenläsion), 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 von aussen wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen die erhöhte Wahrscheinlichkeit einer rein krankheitsbedingten Ursache besteht (vgl. BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C\_693/2010, E. 5.2). 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; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 42; BGE 116 V 138 f. E. 3b). Den Akten sind folgende Sachverhaltsdarstellungen zum Ereignis vom 22. Februar 2022 zu entnehmen: In der Unfallmeldung vom 23. Februar 2022 wurde zum Hergang ausgeführt, der Beschwerdeführer habe beim Demontageversuch eines

Storens die rechte Schulter zu stark belastet und verspüre einen stechenden Schmerz bei gewissen Bewegungen (Suva-act. 1). Im Konsultationsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. April 2022 ist in der Anamnese festgehalten, dass der Versicherte ein Distractionstrauma der rechten Schulter erlitten habe, als er bei der Montage eines Fensterstorens plötzlich ein schweres, herunterfallendes Teil mit dem rechten Arm habe auffangen müssen. Dabei habe er sofort einen reissenden Schmerz in der rechten Schulter verspürt (Suva-act. 12-2). Dr. C.\_\_\_\_ führte im Arzteugnis UVG vom 1. September 2022 zum Ereignishergang aus, der Versicherte habe bei der Montage eines Fensterstorens ein schweres herabfallendes Teil auffangen müssen. Dabei habe er sich ein Distractionstrauma der rechten Schulter zugezogen (Suva-act. 13-3). Im Fragebogen der Suva gab der Versicherte am 9. September 2022 an, dass sich ein Storen bei der Demontage vom Gerüst aus plötzlich gelöst habe. Beim Halten/Sichern des Storens sei die rechte Schulter einer starken Belastung ausgesetzt gewesen. Seit diesem Ereignis verspüre er stechende Schmerzen in der rechten Schulter (Suva-act. 18-1). Die beschriebenen Vorgänge erfüllen – unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer den Storen zuerst mit dem rechten Arm auffing und danach sicherte oder aber er den Storen ohne Auffangen lediglich halten musste, den Unfallbegriff nicht. Wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 25. Januar 2023 richtig ausführte, fehlt es an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor. Weder war der natürliche Ablauf der Körperbewegung als solcher ungewöhnlich noch war er durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges wie Ausgleiten, Stolpern oder Ähnliches beeinträchtigt (vgl. zu ähnlichen Hergängen, bei welchen ein ungewöhnlicher äusserer Faktor verneint wurde, das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 23. Mai 2006, U 144/06, E. 2.2). Auch wenn das Gewicht der gesicherten Storen nicht erfragt wurde, sind keine Anhaltspunkte für eine ausserordentliche Überanstrengung resp. eine Kraftexposition, welche über dem Rahmen dessen liegt, was rechtsprechungsgemäss – für den Beschwerdeführer als Storenmonteur – als ungewöhnlich qualifiziert wird, ersichtlich. So wurde eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung – im Sinne der geforderten Ungewöhnlichkeit – vom höchsten Gericht nur bei Lasten von mehr als 100 Kilogramm bejaht (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2009, 8C\_319/2009, E. 3.3, mit Hinweis auf Urteil des EVG vom 9. Oktober 2003, U 360/02). Hingegen wurde eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung in Fällen verneint, in denen die zu hebenden Lasten zwischen 50 und 100 Kilogramm schwer waren (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). Entsprechend ist der Unfallbegriff nicht erfüllt, womit eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG entfällt. Zu prüfen bleibt, ob – bei fehlender Erfüllung des Unfallbegriffs – allenfalls eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG (unfallähnliche Körperschädigung) besteht. Mit der Bildgebung vom 28. März 2022 und den intraoperativen Befunden vom 6. Oktober 2022 ist, auch wenn sich keine Fachperson dazu ausdrücklich geäussert hat, hinlänglich (mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) erstellt, dass beim Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 22. Februar 2022 eine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (Sehnenrisse) vorlag, namentlich eine hochgradige Partialruptur der kranialen Subscapularissehne (Suva-act. 16, 28), welche – nebst weiteren Schädigungen im rechten Schultergelenk – den operativen Eingriff vom 6. Oktober 2022 (Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion) notwendig machte. Damit greift die Vermutung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2020, 8C\_618/2016, E. 6.2.4), unabhängig

davon, dass das (unbestrittene) Ereignis vom 22. Februar 2022 den Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG nicht erfüllt. Zu prüfen bleibt aber, ob diese Listenverletzung vorwiegend, das heisst zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Dieser Nachweis ist gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen zu erbringen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2020, 8C\_618/2016, E. 5). Dr. E. \_\_\_ beantwortete die Frage der Beschwerdegegnerin, ob eine Körperschädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei (Suva-act. 19), wie folgt: "Ja, die Durchsicht des MRI vom 4.7.22 zeigt die ausgeprägte AC Gelenksarthrose mit zusätzlich caudalem Osteophyten und Oedem in der Supraspinatussehne (Serie 202/Bild 16), die Bicepssehne ist im Sulcus, das Pulleysystem relativ stark tendinopathisch degeneriert" (Suva-act. 20-2). Mit dieser Beurteilung erachtet die Beschwerdegegnerin den (Entlastungs-)Beweis gegen eine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG für erbracht. Im Einspracheentscheid vom 25. Januar 2023, worauf die Beschwerdegegnerin zur Begründung im Beschwerdeverfahren verwies (act. G 3), wird ausgeführt, auf die Beurteilung von Dr. E. \_\_\_ vom 22. September 2022 könne voll ganz abgestellt werden. Der Bericht sei für die streitigen Belange umfassend, berücksichtige die beklagten Beschwerden und sei in Kenntnis der Vorakten (ärztliche Berichte, bildgebende Abklärungen etc.) erfolgt. Die Stellungnahme sei in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtend und Dr. E. \_\_\_ begründe seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig (Suva-act. 48-7). Dem kann nicht gefolgt werden. Dr. E. \_\_\_ zählt lediglich die für eine degenerative Genese sprechenden Veränderungen im rechten Schultergelenk gemäss MRT vom 4. Juli 2022 (gemeint ist das MRT vom 28. März 2022) auf und schlussfolgert damit wohl sinngemäss, dass der gesamte Gesundheitsschaden im rechten Schultergelenk vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Diese Ausführungen reichen als Entscheidungsgrundlage offensichtlich nicht aus, denn bei der vorliegenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum zu berücksichtigen (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2020, 8C\_618/2019, E. 5). Dem kommt Dr. E. \_\_\_ keinesfalls nach. Weder ist erkennbar, dass er sich überhaupt mit der Listenverletzung (Ruptur der Subscapularissehne) auseinandergesetzt, noch, dass er die weiteren Indikatoren, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung des Sehnenrisses sprechen, gewichtet hätte (vgl. zu den relevanten Indikatoren für oder gegen eine traumatische Genese den Schultertrauma-Check in [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) oder das SGV Manual in [https://www.vertrauensaeerzte.ch/manual\\_rev5/accident/uksart6.html](https://www.vertrauensaeerzte.ch/manual_rev5/accident/uksart6.html); eingesehen am 15. November 2023). Es kommt hinzu, dass für das nicht fachärztlich geschulte Gericht auch nicht schlüssig ist, weshalb Dr. E. \_\_\_ von einer ausgeprägten AC-Gelenksarthrose (im Sinne eines gewichtigen Anhaltspunktes für eine degenerative Genese der gesamten Schulerschädigung) spricht, im Radiologiebericht vom 28. März 2022 aber nur von einer mässigen AC-Arthrose die Rede ist (Suva-act. 16). In Beachtung der vorstehenden Ausführungen sind zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. E. \_\_\_ vom 22. September 2022 bezüglich Genese der Listenverletzung nicht von der Hand zu weisen, weshalb es ergänzender Abklärungen bedarf (vgl. vorstehende E 1.4). Daran ändern die Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 25. Januar 2023, wonach sich die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. E. \_\_\_ mit den übrigen Akten decke, nichts. Es trifft zwar zu, dass Dr. C. \_\_\_ im Arztzeugnis UVG vom 1. September 2022 die Frage, ob die erhobenen Befunde mit dem vom Beschwerdeführer

geltend gemachten Ereignis vereinbar und plausibel seien, mit "nein" beantwortet hat (Suva-act. 13-4). Dabei handelte es sich aber – wie bei der falschen Datierung der MRT-Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ – wohl um ein Versehen, verweist Dr. C.\_\_\_\_ doch in Bezug auf die Befunde und die Diagnosen auf Dr. D.\_\_\_\_ (Suva-act. 13-3) und geht damit, wie er, von einem Distractionstrauma resp. einer traumatischen hochgradigen Partialruptur der Subscapularissehne (Suva-act. 2, 12, 29) und demnach von einer traumatischen Genese, zumindest der Listendiagnose, aus. Im Weiteren lässt sich auch allein mit den mittels MRT und intraoperativ erhobenen unbestrittenermassen auch degenerativen Veränderungen im rechten Schultergelenk die von der Beschwerdegegnerin postulierte vorwiegend degenerative Verursachung der Listendiagnose nicht hinlänglich begründen. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die verfügbaren (medizinischen) Unterlagen keine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten resp. der Sachverhalt bezüglich Vorliegens einer unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG nicht hinlänglich abgeklärt ist. Es bedarf einer externen Begutachtung in Auseinandersetzung mit den relevanten Indikatoren. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens drängt sich nicht auf, nachdem die Beschwerdegegnerin selber noch keine externe versicherungsmedizinische Beurteilung eingeholt hat. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 25. Januar 2023 aufzuheben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Der obsiegende Beschwerdeführer (als Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen [BGE 127 V 234 E. 2b/bb]) hat Anspruch auf eine Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese ermessensweise – wie in vergleichbar aufwändigen Fällen, ohne Ausfertigung einer Replik, üblich – auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 25. Januar 2023 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.