

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/1 vom 19. Februar 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-02-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_1)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/1 du 19 février 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/1 del 19 febbraio 2025

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Mit dem externen orthopädischen Gutachten ist das Vorliegen und die Unfallkausalität einer Supraspinatussehnenruptur hinlänglich erstellt. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Februar 2025, UV 2024/1).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Nachgang zum Unfall vom 14. Januar 2018 erbrachten temporären Versicherungsleistungen (Taggeld - und Heilbehandlungsleistungen) formell per 1. März 2018 resp. faktisch nach dem 24. April 2018 eingestellt hat.

### **E. 2.1**

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.

### **E. 2.2**

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).

### **E. 2.3**

Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für UV 2024/1 4/9

Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (KOSS UVG-NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6 ; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56). 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 Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Faktoren nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (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 obliegt dem Rechtsanwender (KOSS UVG-NABOLD, N 53 zu Art. 6; NABOLD, a. a. O., S. 58 und 61; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C\_15/2021, E. 7.3). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, 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).

#### **E. 2.4**

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 seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die bloße Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Die Richterinnen und Richter 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 (Sozialversicherungs-)Gerichts (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 Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen 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 UV 2024/1 5/9

ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 429 f. E. 3.2).

#### **E. 2.5**

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. Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann es sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und 4.6, 125 V 351). 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).

### **E. 3.1**

Umstritten ist die Unfallkausalität der bei der Beschwerdeführerin über den formellen und faktischen Leistungseinstellungszeitpunkt (1. März 2018 resp. 25. April 2018) hinaus bestehenden Schulterproblematik rechts. Zur Beurteilung steht, ob es im Rahmen des Unfalls vom 14. Januar 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer strukturellen Verletzung im rechten Schultergelenk gekommen ist. UV 2024/1 6/9

### **E. 3.2**

Zur Klärung vorstehender Fragen veranlasste die Beschwerdegegnerin nach Rückweisung durch das Versicherungsgericht ein externes (Akten-)Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG (vgl. dazu vorstehende E. 2.5) bei Dr. I. \_\_\_\_. Dieses datiert vom 17. Oktober 2022. Dr. I. \_\_\_\_ führte aus, dass sich die Vertrauensärzte Dr. F. \_\_\_\_ und Dr. E. \_\_\_\_ auf nicht mehr korrekte Angaben beziehen würden, wonach das Unfallereignis nicht geeignet gewesen sei, eine Rotatorenmanschettenruptur hervorzurufen. Bei genauer Betrachtung, und dies hätten wahrscheinlich die Vertrauensärzte nicht gemacht, sei auf dem MR-Bild vom 16. April 2018 eine ventrale Supraspinatus (ruptur) am Fusspunkt sichtbar, die dort ein Jahr nach dem Ereignis im MRI wesentlich grösser sei, im Sinne einer Progression des Risses. Eine Studie zeige, dass die degenerativen Rotatorenmanschettenrupturen vor allem die dorsalen Anteile der Rotatorenmanschette betreffen würden und hier sei, wie auf dem MRI-Bild eindeutig zu sehen und auch in der Nachbearbeitung der Radiologie so kommuniziert, der ventrale Anteil betroffen. Auch die Aussage von Dr. F. \_\_\_\_, dass weder Kontusionsmarken in den Weichteilen noch im Humeruskopf im MRI hätten festgestellt werden können, sei kein gültiger Schluss, dass kein Trauma stattgefunden habe. Ein nicht Vorhandensein eines Ödems im Humeruskopf drei Monate nach einem Trauma (Unfall am 14. Januar 2018; erstes MRI am 16. April 2018) könne nicht verwendet werden, um ein Trauma auszuschliessen. Definitiv nicht korrekt sei auch die Aussage von Dr. F. \_\_\_\_, dass es den isolierten traumatischen Supraspinatussehnenriss nicht gebe. Ebenfalls nicht korrekt sei die Aussage, dass die Acromion Form Typ II einen vorzeitigen Verschleiss der

Supraspinatussehne begünstige (Dok. Nr. 175 -6 f.). Beim Treppensturz von 2018 habe die Patientin eine vorwiegend ventrale partielle bursale Partialruptur mit, gemäss korrigiertem ergänztem MR-Bericht (Dok. Nr. 175-13), kleiner ventraler Perforation, die sich innerhalb eines Jahres massiv verschlechtert habe, erlitten. Dies entspreche einem möglichen normalen Verlauf bei Partialrupturen. Intraartikulär sei in der korrekt dokumentierten Operation von 2018 zwar keine Ruptur sichtbar; dies sei aber bei der kleinen Perforationsstelle auch nicht verwunderlich. Es sei nicht selten, dass die Ruptur arthroskopisch und im MRI schwierig zu sehen sei. Die subacromial vorhandene Partialruptur habe sich dann aber im Jahr 2019 als subtotale Läsion der Supraspinatussehne sowohl intraoperativ wie im MRI gezeigt (Dok. Nr. 175-8).

### **E. 3.3**

Die Beurteilung von Dr. I. \_\_\_ beruht auf einer umfassenden Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorberichten und Vorbeurteilungen. Er legt schlüssig dar, weshalb auf die versicherungsinternen Beurteilungen nicht abgestellt werden könne und begründet medizinisch nachvollziehbar in differenzierter Auseinandersetzung mit der Bildgebung resp. der Art und des Ortes der Schulterläsion seine Einschätzung einer unfallkausalen ventralen Partialruptur der Supraspinatussehne, welche sich im Verlauf eines Jahres massiv verschlechtert habe. Konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise von Dr. I. \_\_\_ werden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich. Zwar antwortet Dr. I. \_\_\_ auf die Frage, ob er auf den intraoperativen Bildern der Operation vom 4. Juli 2018 eine Supraspinatussehnenruptur sehe, lediglich, dass eine ventrale UV 2024/17/9

bursale Partialruptur vermutet werden könne (Dok. Nr. 175-8). Indem er aber als Diagnose eine traumatische Ruptur der Supraspinatussehne rechts festhält und in seinem Fazit ausführt, "Anlässlich des Treppensturzes von 2018 erlitt die Patientin eine vorwiegend ventrale partielle bursale Partialruptur" (Dok. Nr. 175-8), bringt er klar zum Ausdruck, dass es sich bei seiner Einschätzung, auch wenn dies aus den MRI- und intraoperativen Bildern nicht eindeutig zur Darstellung gelangte, nicht nur um eine Vermutung handelt, sondern dass er eine unfallkausale strukturelle Schulterschädigung als überwiegend wahrscheinlich erachtet. Wenn er dies mit der Bemerkung, wonach eindeutige degenerative klinische und objektive Zeichen einer Vorschädigung fehlen würden, untermauert, führt er ein zusätzliches Kriterium an, weshalb er von einer (isolierten) unfallkausalen strukturellen Schulterschädigung und nicht bloss von einer kontusionsbedingten vorübergehenden Verschlimmerung ausgeht. Schliesslich schmälert auch die Aussage von Dr. I. \_\_\_, wonach es den beiden Vertrauensärzten nicht gelinge, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine eindeutig degenerative Läsion festzustellen (Dok. Nr. 175-7), was nicht der im vorliegenden Fall geltenden Beweislastverteilung entspricht (die Beweislast für das Vorliegen einer unfallkausalen Läsion liegt bei der Beschwerdeführerin; nicht die Beschwerdegegnerin muss ein degeneratives Schadensbild nachweisen), den Beweiswert seiner Beurteilung nicht. Wie oben erwähnt, bringt er klar zum Ausdruck, dass er eine unfallkausale strukturelle Schulterschädigung resp. eine unfallbedingte Partialruptur für hinlänglich ausgewiesen erachtet, womit hier nicht von Beweislosigkeit mit den damit verbundenen Folgen auszugehen ist (vgl. dazu vorstehende E. 2.4). Gestützt auf das umfassende und schlüssige externe orthopädische Gutachten von Dr. I. \_\_\_ ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin beim Treppensturz vom 14. Januar 2018 eine strukturelle Verletzung im Schultergelenk, namentlich eine Partialruptur der Supraspinatussehne, erlitten hat. Für

eine beim Unfall erlittene Partialruptur der Supraspinatussehne sprechen sich im Übrigen auch Dr. med. K.\_\_\_\_, Radiologie L.\_\_\_\_, Diagnosezentrum M.\_\_\_\_, mit Bericht vom 30. April 2019 (Dok. Nr. 175-15), und Dr. G.\_\_\_\_ mit seinen Einschätzungen vom 1. April 2019 (Dok. Nr. 180) und 7. Juni 2019 aus (Dok. Nr. 155- 28). In Bezug auf diese unfallkausale Schädigung re sp. die dadurch verursachten Beschwerden und Schmerzen ist die Beschwerdegegnerin bis zum vollst ändigen Abheilen des unfallkausalen Gesundheitsschadens oder bis zum Erreichen des medizinischen Endzustands (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG) über die verfügte Einstellung der temporären Versicherungsleistungen (per 1. März 2018 resp. 25. April 2018) hinaus leistungspflichtig. Damit hat die Beschwerdegegnerin offenkundig auch für den Eingriff vom 24. April 2019 mit plastischer Rekonstruktion der Supraspinatussehne rechts (Dok. Nr. 105- 11 f.) aufzukommen. Zu beantworten ist schliesslich die Frage, ob sie auch für die diagnostische Arthroskopie mit subakromialem Débridement vom 4. Juli 2018 (Dok. Nr. 81-7 ff.) leistungspflichtig ist. Bei diesem Eingriff wurde zwar keine Unfallverletzung festgestellt und behandelt; dies hat sich aber, wie vorstehend dargelegt, als falsch erwiesen, womit ke in Grund ersichtlich ist, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht auch für diesen Eingriff aufzukommen hätte, zumal die unfallkausale Schädigung zumindest zum Beschwerdebild beigetragen hat, was für eine Leistungspflicht ausreicht UV 2024/1 8/9

(vgl. vorstehende E. 2.3; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3).

#### **E. 4.1**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung g des angefochtenen Einspracheentscheids vom 8. November 2023 gutzuheissen und die Sache zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen über den 28. Februar 2018 resp. 24. April 2018 hinaus im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 4.2**

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG).

#### **E. 4.3**

Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, die Entschädigung– wie in vergleichbaren Fällen üblich – auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. November 2023 aufgehoben und die Sache zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen über den 28. Februar 2018 resp. 24. April 2018 hinaus im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. UV 2024/1 9/9

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