

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/17 vom 6. Februar 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-02-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_17](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_17)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/17 du 6 février 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/17 del 6 febbraio 2025

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Der Unfall war zumindest zeitlich bestimmend und damit "conditio sine qua non" für die innert der Heilungsphase indizierte Operation. Unabhängig von der Genese der Rotatorenmanschettenruptur besteht damit eine Leistungspflicht (Taggeld und Heilbehandlung) der Beschwerdegegnerin in Bezug auf den operativen Eingriff und die anschliessende Heilungsphase. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Februar 2025, UV 2024/17).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Grundsätzlich kommt der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht als ordentlichem Rechtsmittel Devolutiveffekt zu; die Behandlung der Sache geht also mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen; nach der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen oder Rückfragen) zugelassen (vgl. BGE 127 V 228 E. 2b; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2020, N 5 zu Art. 56). Die Beschwerdegegnerin legte mit der Duplik eine ärztliche Beurteilung von Dr. N.\_\_\_\_ vom 27. September 2024 vor (act. G15.1). Zwar beantwortete Dr. N.\_\_\_\_ darin offenkundig bedeutsame Fragen im Zusammenhang mit der Beurteilung der Unfallkausalität. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin den versicherungsmedizinischen Sachverhalt, insbesondere den Kausalzusammenhang, bereits im Verwaltungsverfahren abklären lassen (versicherungsmedizinische Beurteilungen von Dr. L.\_\_\_\_ und UV 2024/17 5/14

Dr. M.\_\_\_\_ vom 12. [Suva-act. 107] und 27. Juni 2023 [Suva -act. 118]). Die Beschwerdegegnerin sah sich einzig aufgrund der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit der Replik eingereichten Stellungnahme zur Unfallkausalität von Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. August 2024 dazu veranlasst, erneut eine medizinische Beurteilung einzuholen (vgl. „Grund der Vorlage“ in act. G15.1-1). Aufgrund dieser Sachlage kann der Beschwerdegegnerin nicht vorgeworfen werden, sie habe die notwendigen Abklärungen ins Beschwerdeverfahren verschoben. Es erscheint sachgerecht, dass sie medizinischerseits Stellung nehmen liess zur medizinischen Stellungnahme des behandelnden Arztes, damit sie überhaupt in die Lage versetzt wurde, eine Duplik einreichen zu können. Im Übrigen ist festzuhalten, dass die interne versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers erstellt worden ist und keine namhafte Verzögerung des Beschwerdeverfahrens verursacht hat. Die fragliche Aktenbeurteilung wurde dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom Versicherungsgericht bereits am 31. Oktober

2024 und damit mehrere Monate vor dem Entscheid des hiesigen Gerichts zugestellt (act. G16), womit das rechtliche Gehör gewahrt und ihm die Möglichkeit zur unaufgeforderten Stellungnahme eröffnet wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2021, 8C\_43/2021, E. 3.2). Eine solche Stellungnahme oder eine Beanstandung des Vorgehens der Beschwerdegegnerin von Seiten des Beschwerdeführers erfolgte nicht, womit davon auszugehen ist, dass auch dieser den Grundsatz des Devolutiveffektes nicht als verletzt betrachtet. Folglich spricht nichts dagegen, die versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. N.\_\_\_\_ vom 27. September 2024 in die materielle Beurteilung der vorliegenden Streitsache einzubeziehen (vgl. dazu auch Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2014, 8C\_284/2014, E. 5.5, und 15. Januar 2014, 8C\_40/2013, E. 5.5).

### **E. 2.1**

Unbestritten ist im vorliegenden Fall, dass der Beschwerdeführer am 1. September 2022 einen Nichtberufsunfall mit Beteiligung der rechten Schulter erlitten und die Beschwerdegegnerin in der Folge Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) erbracht hat. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob Letztere zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf über den 13. Juni 2023 hinausgehende Versicherungsleistungen sowie die Kostenübernahme in Zusammenhang mit der Operation vom 30. März 2023 abgelehnt hat (vgl. Suva-act. 126 und 150 sowie act. G1 und G11).

### **E. 2.2**

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). UV 2024/17 6/14

### **E. 2.3**

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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; ANDRÉ NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; IRENE HOFER, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 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 entfiel (Conditio sine qua non; BGE 129 V 181 E. 3.1). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2015, 8C\_331/2015, E. 2.2.3.1; KOSS UVG-NABOLD, N 53 zu Art. 6; BSK UVG -HOFER, N 66 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58). Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-NABOLD, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 65 f. und N 74 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 61). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektiv ierbares 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, Artroskopie) 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 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).

#### **E. 2.4**

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand UV 2024/17 7/14

aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo ante (Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat) oder sine (Gesundheitszustand, wie er sich nach dem schicksal smässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte) Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen, und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf operative Eingriffe mit anschließender zweckmässiger Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden. Anders verhält es sich lediglich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3).

#### **E. 2.5**

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG ( UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 106 zu Art. 61). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen 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; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58).

### **E. 2.6**

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Da es sich beim Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders UV 2024/17 8/14 als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2017, 8C\_766/2016, E. 2.2). Allerdings greift die vorgenannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalt zu ermitteln (NABOLD, a.a.O., S. 58; BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweis; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1).

### **E. 2.7**

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 m iHt inweisen). 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).

### **E. 3.1**

Umstritten ist die Unfallkausalität der mit der Operation vom 30. März 2023 behandelten und über den Leistungseinstellungszeitpunkt vom 13. Juni 2023 hinaus bestehenden Problematik an der rechten Schulter. In diesem Zusammenhang stellt sich insbesondere die Frage, ob die erste Operation vom 27. Oktober 2022 Unfallfolgen adressierte, zumal unbestritten ist, dass sämtliche späteren Operationen inklusive Rekonvaleszenzphase mit dieser ersten Operation zusammenhingen und hinsichtlich UV 2024/17 9/14

Unfallkausalität deren Schicksal teilen (vgl. Suva-act. 133, 135 und act. G15.1-8). Zu würdigen sind in diesem Zusammenhang die im Recht liegenden medizinischen Berichte und Beurteilungen, soweit sie den entscheiderelevanten Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheides am 18. Januar 2024 (vgl. hierzu BGE 142 V 341 E. 3.2.2) beschlagen.

#### **E. 3.2.1**

Mit Aktenbeurteilung vom 12. Juni 2023 führten Dr. L.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer habe bereits vor dem Ereignis vom 1. September 2022 unter einer fortgeschrittenen Degeneration der rechten Schulter gelitten mit Akromiionsporn, konsekutiver Läsion der Supraspinatussehne, degenerativer Läsion der Subskapularissehne mit bereits fettiger Degeneration und Atrophie des Subskapularismuskels, degenerativer Läsion der Bizepssehne sowie fortgeschrittener Omarthrose. Die Subskapularissehnenläsion habe angesichts der bereits fettigen Degeneration und Atrophie des Subskapularismuskels überwiegend wahrscheinlich bereits vor dem 1. September 2022 bestanden. Im MRI der rechten Schulter vom 19. September 2022 und somit 18 Tage nach dem beklagtem Ereignis hätten zusätzliche strukturelle Schädigungen der rechten Schulter bei vorbestehender fortgeschrittener Omarthrose mit fortgeschrittenen degenerativ bedingten Rotatorenmanschetten (RM)-Läsionen ausgeschlossen werden können. Zeichen eines Hämatoms oder Bone bruise als Zeichen einer stattgehabten Kontusion hätten sich in diesem MRI nicht gezeigt. Am 27. Oktober 2022 sei mit der Operation eine richtunggebende strukturelle Veränderung erfolgt, so dass spätestens dann die vorübergehende ereigniskausale Behandlung abgeschlossen gewesen sei. Passend zu diesem Datum sei nach medizinischer Behandlungserfahrung in vergleichbaren Fällen, ohne Nachweis einer zusätzlichen strukturellen Läsion durch das beklagte Ereignis, nach circa zwei Monaten der Zustand erreicht, wie er auch ohne das Ereignis vorgelegen hätte (Suva-act. 107).

### **E. 3.2.2**

Nach Kenntnisnahme von zwischenzeitlich eingegangenen Dokumenten ergänzten Dr. L. \_\_\_ und Dr. M. \_\_\_ am 27. Juni 2023, bei dem vom Beschwerdeführer beschriebenen seitlichen Aufprall direkt auf die Schulter mit entsprechender Hämatombildung ebenda würden die dazu parallel verlaufenden Sehnen der Schulter entlastet und angenähert und gerade nicht einer Zugbelastung ausgesetzt, die eine Läsion der Sehnen erklären könnte. Der Hausarzt habe anlässlich der Erstbehandlung keinen Funktionsausfall der rechten Schulter dokumentiert, wie er bei einem Schultertrauma mit akuten RM-Verletzungen unweigerlich zu erwarten wäre (u.a. Nockenriff möglich). Auch dass der Beschwerdeführer eine Woche nach dem Ereignis Auto gefahren sei und etwa sieben Wochen nach dem Nichtberufsunfall zu schwimmen versucht habe, spreche gegen ein akutes schweres Schultertrauma mit RM-Läsionen. Diese Punkte würden weitere Zeichen einer chronisch degenerativen Omarthrose ohne zusätzliche strukturelle Läsionen durch das beklagte Ereignis darstellen (Suva -act. 118). UV 2024/17 10/14

### **E. 3.2.3**

Dr. F. \_\_\_ erklärte am 15. August 2024, die während der Operation gesehenen Befunde der Subskapularissehne mit deutlichen Ausfransungen sprächen eher für eine traumatische Ursache, könnten allerdings ebenso bei degenerativen Veränderungen vorkommen. Das gewichtigere Argument bezüglich der Subskapularissehne sei jedoch das nicht einmal drei Wochen nach dem Unfall durchgeführte MRI. Darin zeige sich eine erhebliche Ablösung der Subskapularissehne zumindest in der oberen Hälfte, aber ohne relevante Retraktion der Sehne. Dies spreche seiner Meinung nach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für eine frische Läsion. Man könne dadurch aber leider keine sichere Aussage bezüglich Ursache, sondern mehr bezüglich Alter der Läsion machen. Aufgrund des Intervalls zwischen Unfall und MRI gehe er unter Beachtung aller Aspekte davon aus, dass die Subskapularissehnenläsion, nicht aber die Supraspinatussehnenläsion, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 1. September 2022 bedingt gewesen sei (act. G11.1).

### **E. 3.2.4**

Dr. N. \_\_\_ diagnostizierte in seiner Aktenbeurteilung vom 26. September 2024 unter anderem eine Aktivierung eines degenerativ bedingten Vorzustandes des rechten Schultergelenks durch Sturz am 1. September 2022 ohne zusätzliche strukturelle richtungsgebende Verletzungen (act. G15.1-5). Er konnte aus den Aufzeichnungen des Hausarztes eine relevante Gewalteinwirkung auf das rechte Schultergelenk respektive aus dem Hämatom am rechten Oberarm einen Anprall in diesem Bereich nachvollziehen (act. G15.1-6). Ihm zufolge war der natürliche Kausalzusammenhang der beklagten Beschwerden spätestens acht Wochen nach dem geltend gemachten Ereignis erloschen und der Status quo sine erreicht. Die am 27. Oktober 2022 durchgeführte Operation des rechten Schultergelenks habe keine Folgen des Unfallereignisses adressiert, sondern ausschliesslich die vorbestehenden Verschleiss- respektive Abnutzungserkrankungen des rechten Schultergelenks (act. G15.1-8).

### **E. 3.3**

Angesichts der MRI-Befunde (vgl. Suva -act. 69 sowie vorstehend Sachverhalt A.b) und der vorstehenden medizinischen Beurteilungen ist zumindest erstellt, dass beim Beschwerdeführer anlässlich des Nichtberufsunfalls vom 1. September 2022 eine

Gewalteinwirkung auf dessen rechte, bereits zu diesem Zeitpunkt Degenerationen aufweisende Schulter stattgefunden hat. Auch ist ausgewiesen, dass diese Einwirkung Beschwerden ausgelöst hat, welche vor dem Unfall vom 1. September 2022 nicht bestanden haben. Unsicherheit besteht in Bezug auf die Genese (degenerativ/traumatisch) der Subskapularissehnenläsion, da sich die Beurteilungen der Fachärztinnen und Fachärzte in diesem Punkt widersprechen. Es bedarf jedoch selbst bei ungeklärter Genese dieser Läsion vorerst keiner weiteren diesbezüglichen Abklärungen, da unabhängig von der Kausalität dieses Gesundheitsschadens in Bezug auf die zur Beurteilung stehenden (temporären) Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) im beantragten Ausmass eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht, also auch für den Fall, dass die entscheidende Operation vom 27. Oktober 2022 degenerative Schäden und nicht eine beim Ereignis zugezogene strukturelle UV 2024/17 11/14

Verletzung an der rechten Schulter des Beschwerdeführers adressierte (vgl. nachfolgend E. 4). Deshalb wird auf Ausführungen zur diesbezüglichen medizinischen Aktenlage verzichtet.

#### **E. 4**

Wie in Erwägung 2.4 festgehalten wurde, ist ein Unfall nämlich auch dann kausale Ursache einer Gesundheitsschädigung, wenn er für deren Eintritt bloss zeitlich bestimmend war, das heisst etwa, wenn eine zuvor latente Operationsindikation durch die unfallbedingte Aktivierung des Vorzustands akut wurde und sich der Zeitpunkt eines (früher oder später ohnehin notwendig gewordenen) Eingriffs durch das versicherte Trauma bestimmte (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 2. Mai 2007, U 136/06, E. 3.2, und vom 7. Juli 2016, 8C\_337/2016, E. 4.1.1 f.). In der von der Beschwerdegegnerin gestützt auf ihren vertrauensärztlichen Dienst getroffenen Annahme, dass es sich bei der Subskapularissehnenläsion um eine rein unfallfremde Pathologie handelte, hätte der Unfall resp. die Schulterprellung dem zuvor – unbestrittenermassen – asymptomatischen Charakter des Leidens an der rechten Schulter jedoch ein Ende gesetzt. Auch die Beschwerdegegnerin geht nicht davon aus, dass der dokumentierte Vorschaden an der rechten Schulter vor dem Ereignis vom 1. September 2022 in Erscheinung getreten ist respektive Beschwerden verursacht hat. Es sind keine relevanten Anhaltspunkte erkennbar und den medizinischen Akten zu entnehmen, dass der bereits anlässlich der ersten orthopädisch-fachärztlichen Untersuchung vom 28. September 2022 als klar indiziert qualifizierte Eingriff an der rechten Schulter auch ohne das Ereignis vom 1. September 2022 bereits zu diesem Zeitpunkt notwendig geworden wäre. Darüber hinaus erachtete keiner der involvierten Ärztinnen und Ärzte das Sturzereignis lediglich als eine (anspruchshindernde) Gelegenheits- oder Zufallsursache (vgl. hierzu vorstehende E. 2.4). Dass der Eingriff vom 27. Oktober 2022 nicht zumindest teilweise der Therapie des durch den Unfall unstrittig vorübergehend ausgelösten Beschwerdeschubs diene, macht auch der versicherungsmedizinische Dienst der Beschwerdegegnerin nicht geltend, sondern schweigt sich dazu aus. Die Annahme, dass dem genau so war, korreliert jedenfalls mit der vom versicherungsmedizinischen Dienst postulierten Heilungsdauer von ca. zwei Monaten respektive acht Wochen (vgl. vorstehende E. 3.2.1 und 3.2.4). Auch aus der Feststellung des versicherungsmedizinischen Dienstes, dass mit der Operation vom 27. Oktober 2022 eine richtungsgebende strukturelle Veränderung erfolgt und spätestens damit die vorübergehende ereigniskausale Behandlung abgeschlossen worden sei (vgl. vorstehend E. 3.2.1), resultiert der Schluss einer zum Operationszeitpunkt noch andauernden Heilungsphase nach dem Sturzereignis. Jedenfalls

lässt auch diese Aussage nicht auf ein überwiegend wahrscheinliches Dahinfallen des Kausalzusammenhangs schliessen. Der Umstand, dass mit der Operation eine richtungsgebende strukturelle Veränderung in Bezug auf den degenerativen Vorzustand erfolgte und die vorübergehende Verschlechterung des Vorzustandes infolge Heilbehandlung nicht mehr wirkte, ist dabei ohne Belang. Ausserdem wurde vorliegend die Operationsindikation bereits nach vier Wochen gestellt und die UV 2024/17 12/14

Operation fand innert acht Wochen nach dem Ereignis statt. Auch die Beschwerdegegnerin räumt in der Beschwerdeantwort ein, dass die Operation vom 27. Oktober 2022 "während des unfallbedingten Beschwerdeschubs und damit vor Erreichen des Status quo" erfolgt sei (act. G3 Rz.4.3). Der Beschwerdeführer hat also gestützt auf die Rechtsprechung Anspruch auf eine operative Eingriffe miteinschliessende, zweckmässige Behandlung (vgl. vorstehende E. 2.4). Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin umfasst somit nicht lediglich die (bereits vergüteten) Operationen vom 27. Oktober, 19., 21. und 25. November sowie 15., 27. und 29. Dezember 2022 inklusive der jeweils daran anschliessenden Heilungsphase, sondern auch die Operation vom 30. März 2023 inklusive der Leistungen für die damit einhergehende Heilungsphase. Die Dauer dieser Heilungsphase ist den Akten nicht zu entnehmen, als Aktuellstes ist ein Arztbericht von Dr. F. \_\_\_ vom 31. August 2023 aktenkundig, aus welchem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis mindestens 22. Oktober 2023 hervorgeht (Suva-act. 135). Die Beschwerdegegnerin wird die weiteren Verlaufsberichte von Dr. F. \_\_\_ zu den Akten zu nehmen und die effektive Leistungsdauer anhand dieser medizinischen Unterlagen und einer nach ihrem Ermessen allenfalls durchzuführenden neuerlichen versicherungsmedizinischen Beurteilung zu prüfen und die gesetzlichen Leistungen auszurichten haben.

### **E. 5.1**

Die Beschwerde ist in dem Sinne gut zu heissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Januar 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, dem Beschwerdeführer für das Unfallereignis vom 1. September 2022 über den 13. Juni 2023 hinaus, inklusive der Operation vom 30. März 2023, die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) zu erbringen. Die Streitsache wird zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Leistungsausrichtung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

### **E. 5.2**

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

### **E. 5.3**

Da der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang obsiegende Partei ist, hat er Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden, durchschnittlich aufwändigen Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. UV 2024/17 13/14

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Januar 2024

aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer für das Unfallereignis vom 1. September 2022 über den 13. Juni 2023 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) zu erbringen. Die Streitsache wird zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Leistungsausrichtung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). UV 2024/17 14/14

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