

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/3 vom 19. November 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-11-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_3)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/3 du 19 novembre 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/3 del 19 novembre 2024

## **Regeste**

Art. 6 UVG, Art. 43 Abs. 1 ATSG. Sowohl der Befund als auch die Ursache der Schulterbeschwerden bleiben aufgrund unvollständiger Abklärungen sowie sich widersprechender fachärztlicher Beurteilungen ungeklärt. An der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Berichte bestehen (mindestens) geringe Zweifel, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Rückweisung an die Vorinstanz zur Einholung einer externen fachmedizinischen Beurteilung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2024, UV 2024/3).

## **Volltext**

Entscheid vom 19. November 2024 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Mirjam Angehrn und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrice Borio Geschäftsnr. UV 2024/3 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch B.\_\_\_\_, diese vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Scarpatetti, Caviezel Thöny Cantieni Scarpatetti, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) startete am 1. August 2022 seine Lehre als Landmaschinenmechaniker bei der C.\_\_\_\_ AG und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) insbesondere gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 3. Dezember 2022 beim Einsteigen in einen Traktor mittels Hochziehen an einem Handgriff an der rechten Schulter verletzte (Suva-act. 1). Der Versicherte stellte sich gleichentags notfallmässig im Spital D.\_\_\_\_, Spitalregion E.\_\_\_\_ vor, wo seine rechte Schulter untersucht wurde. Die zuständige Ärztin notierte, dass sich der Versicherte mit dem klinischen Bild einer Schulterluxation präsentiert habe und dass es nach wenigen Minuten zur spontanen Reposition gekommen sei. Die von ihr veranlasste Röntgenuntersuchung im Netzwerk Radiologie zeigte keinen Nachweis frischer traumatischer ossärer Läsionen, die glenohumerale Artikulation war, soweit projektionsbedingt beurteilbar, normal und es zeigten sich regelrechte Stellungsverhältnisse im akromioklavikulären (AC)-Gelenk (Suva-act. 7-2; 11). Am 12. Dezember 2022 fand im Spital F.\_\_\_\_, Spitalregion E.\_\_\_\_, Netzwerk Radiologie, eine weitere Röntgenuntersuchung der rechten Schulter statt (Outlet-View), welche intakte ossäre Verhältnisse und eine regelrechte Artikulation zeigte (Suva-act. 10). Am 16. Dezember 2022 wurde ebenfalls beim Netzwerk Radiologie im Spital F.\_\_\_\_ eine MR-Arthrographie (MRT) des rechten Schultergelenks durchgeführt. Diese Bildgebung brachte gemäss dem Radiologen am glenohumeralen Gelenk eine Hill Sachs Delle mit geringem Bone bruise sowie kleinere

Einrisse im antero-inferioren Labrum ohne Dislokation zu maximal 50 %, bei sonst intakten Verhältnissen (Rotatorenmanschette, Rotatorenintervall, lange Bizepssehne, AC-Gelenk, Weichteile) zur Darstellung (Suva-act. 12-1). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 22. Dezember 2022 im Spital F.\_\_\_\_ wurde ein Status nach Schulterluxation rechts am 3. Dezember 2022 mit spontaner Reposition erhoben (Suva-act. 8). Am 24. Dezember 2022 füllte der Versicherte ein elektronisches Formular der Suva zum Schadenfall vom 3. Dezember 2022 aus (Suva-act. 6). Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, kam im versicherungsmedizinischen Bericht vom 26. Januar 2023 zum Schluss, dass eine Schulterinstabilität rechts vorliege, welche vorbestehend und überwiegend wahrscheinlich durch eine vor Eintritt bei der Suva erlittene Schulterluxation verursacht worden sei (Suva-act. 14). Mit Schreiben vom 26. Januar 2023 informierte die Suva den Versicherten, dass das Ereignis vom 3. Dezember 2022 keinen Unfall darstelle und auch nicht zu einer unfallähnlichen Körperschädigung geführt habe (Suva-act. 17). Mit E-Mail vom 18. April 2023 teilte Rechtsanwalt lic. iur. A. Scarpatetti, Chur, der Suva als Vertreter des Versicherten mit, dass die Aberkennung der Unfallkausalität nicht akzeptiert werde, und er bat um Zusprechung der Leistungen oder um Zustellung einer anfechtbaren Verfügung (Suva-act. 19). Als Beilage liess er der Suva eine im Auftrag von Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Chirurgie, I.\_\_\_\_ AG, erstellte radiologische Stellungnahme von PD Dr. med. J.\_\_\_\_, Radiologe FMH, Hirslanden Klinik K.\_\_\_\_, vom 12. April 2023 zur MRT-Aufnahme vom 16. Dezember 2022 und zur gleichentags erfolgten Befundung dieser Aufnahme zukommen. Dr. J.\_\_\_\_ stellte sich darin auf den Standpunkt, dass die Läsion des labroligamentären Komplexes mit Ruptur des vorderen Zügels des inferioren glenohumeralen Ligamentes am Labrum einer Läsion entspreche, die typischerweise im Rahmen einer Erstluxation vorkomme. Sodann sei die Hill-Sachs-Läsion zweifelsfrei frisch (Suva-act. 20-3 ff.). Am 27. April 2023 erklärte Dr. G.\_\_\_\_, die Interpretation der Befunde der MRT vom 16. Dezember 2022 durch Dr. J.\_\_\_\_ enthalte Widersprüche. Er halte daher an seiner ersten versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 26. Januar 2023 fest (Suva-act. 22). Mit Verfügung vom 28. April 2023 verneinte die Suva einen Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen, da aus dem geschilderten Sachverhalt sowie den medizinischen Unterlagen hervorgehe, dass die Beschwerden weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien (Suva-act. 27). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Scarpatetti, am 16. Mai 2023 Einsprache. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 28. April 2023 und die Gewährung der gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen für das Ereignis vom 3. Dezember 2022 (Suva-act. 29). Der Einsprache beigelegt war eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 21. April 2023, wonach es sich im vorliegenden Fall um eine Listendiagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20; Schulterluxation) handle, die nicht vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen sei (Suva-act. 32). Am 31. Mai 2023 nahm Dr. J.\_\_\_\_ Stellung zur Kurzbeurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 27. April 2023, setzte sich mit den einzelnen Argumenten auseinander und hielt an seiner Einschätzung fest, dass zweifellos Veränderungen einer stattgehabten, akuten, antero-inferioren Schulterluxation vorlägen, welche dem Ereignis vom 3. Dezember 2022 überwiegend wahrscheinlich zuzuordnen seien. Die bestehenden strukturellen Veränderungen seien sicher nicht durch eine mutmassliche Luxation vor dem 1. August 2022 verursacht worden (Suva-act. 38). Mit Schreiben vom 1. Juni 2023 liess der Versicherte diese radiologische Stellungnahme der Suva zukommen und ersuchte sie für

den Fall, dass sie weiterhin die Ausführungen von Dr. J. \_\_\_ anzweifle, um Einholung eines unabhängigen Sachverständigengutachtens (Suva-act. 37). Mit versicherungsmedizinischem Auftrag vom 5. September 2023 wurde Dr. G. \_\_\_ gebeten, sich zu den Einschätzungen von Dr. H. \_\_\_ (Suva-act. 32) und Dr. J. \_\_\_ (Suva-act. 38) zu äussern. In seiner ärztlichen Beurteilung vom 24. Oktober 2023 führte Dr. G. \_\_\_ zusammenfassend aus, dass sich der Versicherte am gemeldeten Schadendatum vom 3. Dezember 2022 keine Schulterluxation zugezogen haben könne. Eine solche sei nicht bildgebend nachgewiesen und dokumentiert worden, auch könne ein gesundes Schultergelenk durch den vom Versicherten geschilderten Hergang nicht luxieren (Suva-act. 41). Mit Einspracheentscheid vom 22. November 2023 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 43). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Scarpatetti, am 8. Januar 2024 Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 22. November 2023 und die Ausrichtung der gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen. Im Eventualstandpunkt beantragte er die Einholung eines Sachverständigengutachtens betreffend das Vorliegen einer Listendiagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG. Alles unter vollumfänglicher Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer unter anderem eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. H. \_\_\_ vom 22. Dezember 2023 zu den Akten (act. G1.12). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2024 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G5) und verwies auf eine zusätzliche ärztliche Beurteilung von Dr. G. \_\_\_ vom 13. Februar 2024, welcher – auch unter Berücksichtigung von Dr. H. \_\_\_s Beurteilung vom 22. Dezember 2023 – an seiner Einschätzung einer vorbestehenden Schulterinstabilität und einer fehlenden Verursachung einer vollständigen Gelenksverrenkung durch das Ereignis vom 3. Dezember 2022 festhielt (act. G5.1). Mit Replik vom 6. März 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G7). Gleichzeitig reichte er dem Versicherungsgericht Rechtsanwalt Scarpatettis Honorarnote vom gleichen Tag ein (act. G7.1). Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 22. April 2024 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G9). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 3. Dezember 2022 zu Recht verweigert hat. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach 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. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (André Nabold, N 22 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 32 ff. 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. 32; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 230 E. 1, 121 V 35 E. 1a, je mit Hinweisen). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei unkoordinierten Bewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hat, was beispielsweise dann zutrifft, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einen Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht. Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird mithin nicht vorausgesetzt. Wo sich eine Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung indessen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (vgl. BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C\_693/2010, E. 5; RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b, RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4d; KOSS UVG-Nabold, N 32 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 38 zu Art. 6; Nabold, a.a.O., S. 41 f.; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 176 f.). Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer sodann bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.1 ff. mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 48 ff. zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 63 ff. zu Art. 6; Nabold, a.a.O., S. 56; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2007, U 37/06, E. 5.2). Für die Beantwortung der 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 (vgl. KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 65 f. zu Art. 6; Nabold, S. 58, 61; BGE 129 V 177 E. 3.1 f. sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils des Bundesgerichts 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen indessen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (BGE 146 V 51 E. 7.1; vgl. KOSS UVG-Nabold, N 42 zu Art. 6), 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. Mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber

von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBl 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBl 2014 S. 7922; Markus Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017 S. 34). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBl 2014 S. 7922). Der Gegenbeweis der vorwiegend abnutzungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens, kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 358). Der (Gegen-)Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Listenverletzung mehr Indikatoren vorliegen als für die traumatische Pathogenese (BGE 146 V 51 E. 8.2.2.1 mit Hinweisen, 133 III 81 E. 4.2.2; Samuelsson, a.a.O., S. 355 f.; Hüsler, a.a.O., S. 34). 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 blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. 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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungsträger während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer

Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, 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 und damit eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG (vgl. dazu vorstehende E. 2.2). Im Weiteren verneint sie, gestützt auf die Beurteilungen von Dr. G. \_\_\_ vom 26. Januar 2023 (Suva-act. 17), 27. April 2023 (Suva-act. 22), 24. Oktober 2023 (Suva-act. 41) und 13. Februar 2024 (act. G5 Beilage 1), das Vorliegen einer Listendiagnose bzw. geht sie im Sinne einer Eventualbegründung bei Bejahung einer Schulterluxation davon aus, dass diese vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen wäre, womit auch keine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG bestehe (vgl. dazu vorstehende E. 2.3). Zu prüfen ist zunächst, ob sich ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG ereignet hat. Der Beschwerdeführer führt in der Beschwerde aus, das Ereignis vom 3. Dezember 2022, bei welchem er sich beim Besteigen des Traktors bzw. beim Hochziehen in den Traktor die Schulter ausgerenkt habe, sei durchaus auf sinnfällige Umstände bzw. ein Verhebetauma zurückzuführen. Heutzutage seien Traktoren derart gross, dass man sich nur mittels grosser Kraftanstrengung in diese hochziehen könne. Hierfür müsse der Arm nämlich hoch oben an den Handgriff beim Einstieg gehalten und es müsse einhändig quasi das eigene Körpergewicht hochgezogen werden. Es sei offensichtlich, dass es hierfür eines ausserordentlichen Kraftaufwandes bedürfe und die Energieübertragung auf die Schulter eine hohe Intensität aufweise. Im Weiteren übersehe die Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer Lehrling sei, damit noch keine berufliche Gewöhnung für entsprechende Verrichtungen aufweise und zum Ereigniszeitpunkt kräftemässig auch noch nicht «ausgewachsen» gewesen sei. Hinzu komme, dass es sich beim Hochziehen in einen Traktor auch um eine unangepasste Arbeitsposition handle, die einer unkoordinierten Bewegung gleichkomme. Der ungewöhnliche äussere Faktor könne denn auch durch ein Geschehen erfüllt werden, dass sich ausschliesslich im Körperinnern abspiele (act. G1 Ziffer II.3). Den Akten sind folgende Sachverhaltsdarstellungen zum Ereignis vom 3. Dezember 2022 zu entnehmen: Laut Bericht zur gleichentags erfolgten Konsultation stellte sich der Beschwerdeführer mit dem Verdacht auf eine Schulterluxation notfallmässig selbst im Spital D. \_\_\_ vor. Er habe in den Traktor einsteigen wollen und sich dabei mit dem rechten Arm oben festgehalten, als es plötzlich einen Klick gemacht habe. Seitdem habe er eine Stufenbildung und eine Delle. Zudem sei die Schulter vorbelastet, da er öfters auf diese falle. Als er noch klein gewesen sei, habe er eine ähnliche Episode wie die Schulterluxation erlebt (Suva-act. 7). In der Unfallmeldung vom 19. Dezember 2022 gab die Arbeitgeberin sodann an, der Beschwerdeführer habe sich beim Besteigen eines Traktors verletzt, als er sich am Handgriff vom Einstieg in die Kabine hochgezogen habe (Suva-act. 1). Im Fragebogen der Suva erklärte der Beschwerdeführer am 24. Dezember 2022 schliesslich, er habe sich «[b]eim Besteigen eines Traktors [...] am Handgriff vom Einstieg in die Kabine hochgezogen». Dabei sei seine Schulter ausgekugelt (Suva-act. 6). Erst im Bericht vom 21. April 2023 von Dr. H. \_\_\_ ist die Rede davon, dass «nachträglich [...] zu erfahren [sei]», dass der Beschwerdeführer ausgerutscht sei, als er die rechte Hand am Handgriff vom Einstieg gehabt habe (Suva-act. 32-2). Fraglich ist, ob das Ereignis vom 3. Dezember 2022 durch die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen

äusseren Faktors auf den menschlichen Körper verursacht wurde (vgl. vorstehende E. 2.1). Wie bereits ausgeführt, erachtet die Rechtsprechung den für den Unfallbegriff vorausgesetzten ungewöhnlichen äusseren Faktor bisweilen als erfüllt, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand zu einer Schädigung führte. Vorausgesetzt ist allerdings, dass zu diesem Kraftaufwand noch zusätzlich besondere sinnfällige Umstände, wie etwa ein Aus- oder Abrutschen, ein Fehltritt oder Ähnliches, hinzutreten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2023, 8C\_135/2023, E. 5.1). Solche sinnfälligen Umstände werden in den Ereignisschilderungen vom 3., 19. und 24. Dezember 2022 (vgl. dazu vorstehende E. 4.3) weder erwähnt noch sind sie erkennbar. Der natürliche Ablauf der Körperbewegung als solcher war nicht ungewöhnlich und wurde auch nicht 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). Vorliegend wurde erstmals im Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 21. April 2023 ausgeführt, der Beschwerdeführer sei beim Besteigen des Traktors ausgerutscht. Zwar widerspricht dieses Sachverhaltselement des Ausrutschens nicht den bisherigen Ausführungen des Beschwerdeführers. Doch kann es nicht mehr nur als ergänzende Aussage mit einem höheren Detaillierungsgrad qualifiziert werden, handelt es sich doch um ein Element, das bei der Beschreibung des Ereignishergangs nicht aus Versehen weggelassen werden kann. Die Praxis begegnet dieser Problematik (sich widersprechender Angaben) zum Ereignishergang mit der Rechtsprechung zur Aussage der ersten Stunde. Danach sind spontane Aussagen kurze Zeit nach dem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, welche bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (KOSS UVG-Nabold, N 11 zu Art. 6). Wechselt der Versicherte seine Darstellung im Laufe der Zeit, kommt den Angaben, die er kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c). Vorliegend wurde die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ rund viereinhalb Monate und damit – verglichen mit den anderen Ereignisschilderungen – erst einige Zeit nach dem Ereignis erstellt. Auch geht aus dem Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ nicht hervor, wer diese Aussage in welchem Kontext getätigt haben soll. Nachdem die ergänzte Sachverhaltsschilderung erstmals im Nachgang an die Leistungsablehnung mit Schreiben vom 26. Januar 2023 erfolgte, kann nicht ausgeschlossen werden, dass diese Darstellung von versicherungsrechtlichen oder anderen Überlegungen beeinflusst ist. Im Übrigen wird auch in der Beschwerde kein Ausrutschen geltend gemacht. Entsprechend ist auf die kongruenten Ereignisschilderungen vom 3., 19. und 24. Dezember 2022 abzustellen. Ein Unfall im Sinn einer unkoordinierten Bewegung kann mithin nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als ausgewiesen gelten. Ferner sind den genannten Schilderungen keine Anhaltspunkte für eine ausserordentliche Überanstrengung bzw. eine Kraftexposition, welche über dem Rahmen dessen liegt, was rechtsprechungsgemäss als gewöhnlich qualifiziert wird, zu entnehmen (sog. Verhebetauma; vgl. BGE 116 V 136 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2012, 8C\_746/2012, E. 3.2). In Fällen, in welchen eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung verneint wurde, waren die zu hebenden Lasten zwischen 50 und 100 kg schwer (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 11. Januar 2010, 8C\_1029/2009, E. 2.1, vom 23. Oktober 2009, 8C\_319/2009, E. 3.3 mit Hinweisen). Inwiefern das sich Heraufziehen (und damit das Heben des Eigengewichtes)

beim Besteigen eines Traktors eine Überanstrengung in diesem Sinne darstellen soll, ist nicht ersichtlich. Weiter ist insbesondere zu beachten, dass die individuellen Fähigkeiten des Beschwerdeführers nach Auffassung der Lehre kein massgebendes Kriterium für die sich nach objektiven Gesichtspunkten richtende Bejahung oder Verneinung der Ungewöhnlichkeit sind (BGE 134 V 72 E. 4.1, 4.2.3 mit Hinweisen). Mithin kann es nicht auf die Erfahrung des Beschwerdeführers und dessen Gewöhnung an diese Kraftaufbietung ankommen. Der Unfallbegriff erweist sich demnach als nicht erfüllt, womit eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG entfällt. Zu prüfen bleibt, ob allenfalls aufgrund einer unfallähnlichen Körperschädigung eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht. Die Beschwerdegegnerin verneinte, gestützt auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_ (vgl. Suva-act. 14, 22, 41; act. G5.1), einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG (Verrenkungen von Gelenken). Dabei führte Dr. G.\_\_\_\_ im versicherungsmedizinischen Bericht vom 26. Januar 2023 unter anderem Folgendes aus: «Schulterinstabilität rechts, vorbestehend ü. w. verursacht durch eine Schulterluxation vor Eintritt Suva, weil durch den geschilderten Hergang ein stabiles Schultergelenk nicht luxieren kann und die MRT 16. Dezember 2022 und 13 Tage nach Schadendatum keine dazu passende frische Hill-Sachs-Impression dokumentiert, sondern lediglich eine leichtes Knochenödem im Bereich einer alten Hill-Sachs-Impression, nicht 13 Tage zuvor, sonst wären im MRT klare Fraktursignale, starkes Knochenödem und auch ein Gelenkerguss festzustellen gewesen» (Suva-act. 14). Dazu präzisierte er in seinem Bericht vom 27. April 2023, der Befund, wonach sich das mittlere glenohumerale Ligament als nicht abgrenzbar und mit ausgefransten Bandstümpfen zeige, könne nicht innerhalb von 13 Tagen nach einer stattgehabten Luxation eintreten, sondern bilde einen Nachweis für eine länger zurückliegende Schulterluxation, sicherlich vor dem 3. Dezember 2022 (bzw. 1. August 2022; Suva-act. 22). Ebenso sei kein Knochenödem des Glenoids erkennbar, welches aber 13 Tage nach einer stattgehabten Schulterluxation dort nachweisbar zu erwarten wäre. Im Bereich des Humeruskopfes finde sich zwar ein Knochenödem bei alter sogenannter Hill-Sachs-Impression, allerdings ohne die für eine «frische» Impressionsfraktur in einer MRT typischen, nachweisbaren Bruchlinien, die 13 Tage nach einer Schulterluxation mit dadurch verursachter Hill-Sachs-Impressionsfraktur nachweisbar wären (Suva-act. 22). Gegen eine am 3. Dezember 2022 stattgehabte Schulterluxation mit knöcherner Hill-Sachs-Impressionsfraktur und dazu Bankartläsion sprächen sodann auch der kurze Heilverlauf wie auch die kurze Arbeitsunfähigkeit. Zudem sei bildgebend durch die Röntgenuntersuchung vom 3. Dezember 2022 keine Schultergelenkluxation dokumentiert (Suva-act. 14). Diese Beurteilungen bestätigte Dr. G.\_\_\_\_ sodann in seinem Bericht vom 24. Oktober 2023, wobei er erstmals von einer möglicherweise am 3. Dezember 2022 stattgehabten Subluxation, also einer unvollständigen Gelenkverrenkung, im Bereich des rechten Schultergelenks sprach. In seiner Eventualbegründung führte Dr. G.\_\_\_\_ zudem aus, dass, selbst wenn am 3. Dezember 2022 tatsächlich eine Schulterluxation rechts stattgefunden hätte und somit eine vollständige Gelenkverrenkung nach Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG, der vom Versicherten geschilderte Hergang und die vom Versicherten gemachten Angaben anlässlich der Notfalluntersuchung vom 3. Dezember 2022 den krankhaften Befund einer Schulterinstabilität rechts vor dem Schadendatum belegten (Suva-act. 41). Dagegen führte Dr. J.\_\_\_\_ unter anderem aus, es lasse sich anhand der MRT-Untersuchung eine frische Hill-Sachs-Läsion an der hinteren Zirkumferenz des Humeruskopfes, medial lokalisiert zur Insertion der Infraspinatussehne, feststellen. Ausgehend von der Impression

zeige sich ein diffuses Knochenmarködem, das einem frischen Frakturödem bei Impressionsfraktur entspreche. Es zeige sich eine Verletzung des vorderen labroligamentären Komplexes am antero-inferioren Glenoidrand. Der vordere Zügel des inferioren glenohumeralen Ligamentes sei rupturiert, wobei er ausgefranst, irregulär konturiert sei. Die antero-inferiore Labrumspitze imponiere ebenfalls ausgefranst, es handle sich um das proximale Rupturende des ausgerissenen labroligamentären Komplexes. Dr. J. \_\_\_ diagnostizierte eine Läsion des antero-inferioren labroligamentären Komplexes mit traumaassoziiierter Ruptur des vorderen Zügels des inferioren glenohumeralen Bandzügels an der labralen Anheftung, eine akute Hill-Sachs-Impressionsfraktur mit Fraktur- bzw. Kontusionsödem sowie eine Ruptur des mittleren glenohumeralen Ligamentes. Zudem führte er aus, die von ihm diagnostizierte Läsion entspreche einer Läsion, die typischerweise im Rahmen einer Erstluxation vorkomme. Die morphologischen Charakteristika seien «zweifellos» richtungsweisend für einen unfallkausalen Defekt und es liege «zweifellos» eine frische Läsion vor. Ferner ergebe sich keine anatomische Prädisposition für eine habituelle Schulterluxation (Suva-act. 20). An seinen Schlussfolgerungen hielt Dr. J. \_\_\_ auch im Rahmen seiner zweiten Stellungnahme vom 31. Mai 2023 fest. Die bestehenden strukturellen Veränderungen seien sicher nicht durch eine mutmassliche Luxation vor dem 1. August 2022 verursacht worden (Suva-act. 38). Dr. H. \_\_\_ erklärte sodann in ihrer chirurgisch-versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 22. Dezember 2023, dass der typische Unfallmechanismus einer vorderen unteren Schulterluxation, wie sie hier vorliege, eine Schulterabduktion mit zusätzlich wirkender Aussenrotationskraft sei. Der Ereignishergang mit Hochziehen sei auch gemäss Literatur absolut adäquat, um eine Schulterluxation zu verursachen (act. G1.12-3). Mit den Berichten von Dr. G. \_\_\_ einerseits und von Dr. J. \_\_\_ (und Dr. H. \_\_\_) andererseits liegen sich widersprechende Beurteilungen hinsichtlich des MRT-Befunds der rechten Schulter des Beschwerdeführers vor. Während von einem weitgehend übereinstimmenden Befund ausgegangen wird, sind sich die Fachärztin und die Fachärzte in dessen zeitlicher Interpretation uneinig. Nicht streitig ist, dass der Beschwerdeführer vor Erstellung der MRT vom 16. Dezember 2022 eine Schulterluxation erlitten hat. Strittig jedoch ist, wann eine solche stattgefunden hat, nämlich ob vor oder nach dem Suva-Eintritt per 1. August 2022, und welche Rolle das Ereignis vom 3. Dezember 2022 dabei gespielt hat. Dem Argument von Dr. G. \_\_\_, es sei bildgebend durch die Röntgenuntersuchung vom 3. Dezember 2022 keine Schultergelenkluxation dokumentiert worden (Suva-act. 41-2), ist entgegenzuhalten, dass dies die logische Konsequenz der spontanen Reposition ist. Da im Zeitpunkt der Röntgen- und MRT-Untersuchungen die Reposition bereits erfolgt war, hätte die Schultergelenkluxation nicht als Befund erhoben werden können. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. G. \_\_\_ bis zur versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 24. Oktober 2023 das Vorliegen frischer Verletzungen als Folgen einer aktuellen Schulterluxation verneinte, in der genannten Beurteilung aber erstmals von der Möglichkeit einer Subluxation der rechten Schulter am 3. Dezember 2022 spricht (Suva-act. 41-4). Diese beiden Aussagen erscheinen widersprüchlich. Auch die Eventualbegründung von Dr. G. \_\_\_, bei Vorliegen einer Schulterluxation sei diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf eine bereits vorhandene Schulterinstabilität zurückzuführen (Suva-act. 41-4), vermag nicht zu überzeugen. Denn zur Untermauerung dieser Aussage stützt er sich einzig auf die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Notfalluntersuchung gemachten Aussagen, er sei als Kind öfters auf diese gefallen und habe, als er klein gewesen sei, eine ähnliche Episode wie eine Schulterluxation erlebt. Eine

solche Vorluxation müsste jedoch dokumentiert sein, was gemäss Angaben von Dr. H.\_\_\_\_ nicht der Fall ist (Suva-act. 29 Beilage 3). Im Übrigen erscheinen sowohl die substantiierten Ausführungen von Dr. J.\_\_\_\_ als auch diejenigen von Dr. G.\_\_\_\_ für medizinische Laien wie Richterinnen und Richter plausibel. Diese Umstände genügen, um Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ zu wecken. Dass die Beschwerdegegnerin bei den gegebenen sich widersprechenden medizinischen Stellungnahmen am 21. April 2023 (Suva-act. 21) und 5. September 2023 (Suva-act. 40) erneut lediglich zu internen Beurteilungen durch Dr. G.\_\_\_\_ schritt, kann nicht nachvollzogen werden, sind doch beim Bestehen auch nur geringer Zweifel an der Zuverlässigkeit der ärztlichen Feststellungen versicherungsinterner Fachpersonen bzw. beratender Ärzte und Ärztinnen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3; BGE 122 V 157 E. 1d). Auf Dr. G.\_\_\_\_s Beurteilungen, welche die insbesondere durch Dr. J.\_\_\_\_ aufgeworfenen Zweifel nicht auszuräumen vermögen, kann daher nicht abgestellt werden. Aus den gleichen Gründen kann jedoch auch nicht einzig auf die Einschätzungen von Dr. J.\_\_\_\_ abgestellt werden, der durch die Beauftragung durch Dr. H.\_\_\_\_, die wiederum vom Beschwerdeführer beauftragt wurde, eine gewisse Nähe zum Beschwerdeführer aufweist. Darüber hinaus hat sich Dr. J.\_\_\_\_ – wie von Dr. G.\_\_\_\_ moniert (vgl. Suva-act. 41-3) – tatsächlich nicht mit dem Unfallmechanismus befasst. Dr. H.\_\_\_\_ wurde, wie gesagt, ebenfalls vom Beschwerdeführer beauftragt und sie vermochte ebenfalls nicht sämtliche von Dr. G.\_\_\_\_ angestellten Überlegungen zum ungeeigneten Geschehensablauf und zum Verlauf nach dem Ereignis am 3. Dezember 2022 zu entkräften. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die verfügbaren (medizinischen) Unterlagen keine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten bzw. der Sachverhalt bezüglich Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG nicht hinlänglich abgeklärt ist. Die Angelegenheit ist nach dem Gesagten zur Einholung einer externen fachmedizinischen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens drängt sich nicht auf, nachdem die Beschwerdegegnerin selber noch keine externe versicherungsmedizinische Beurteilung eingeholt hat. Die Beschwerde vom 8. Januar 2024 ist nach dem Gesagten dahingehend gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 22. November 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. Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt hinsichtlich der Prozesskosten praxisgemäss als volles Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2021, 9C\_525/2020, E. 6 mit Hinweisen). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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.–. Der Vertreter des Beschwerdeführers reichte mit Replik vom 6. März 2024 eine Honorarnote ein in Höhe von Fr. 3'192.15 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) für einen Arbeitsaufwand von 11.5 Stunden (act. G7.1). Der in der Honorarnote angegebene Aufwand erscheint angemessen, weshalb die Parteientschädigung auf den geltend gemachten Betrag festzusetzen ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren

gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde vom 8. Januar 2024 wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 22. November 2023 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'192.15 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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