

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/32 vom 11. Februar 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_32

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/32 du 11 février 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/32 del 11 febbraio 2025

Regeste

Art. 4, Art. 42 und Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 6 Abs.1 und 2 UVG. Verletzung des rechtlichen Gehörs. Frage nach dem Vorliegen einer unkoordinierten Bewegung sowie eines Verhebetraumas, und damit eines Unfalls, verneint. Vorliegen widersprüchlicher ärztlicher Beurteilungen. Die Beschwerdegegnerin konnte den Nachweis, dass die Listendiagnose (Teilrupturen der Sehnen) im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, nicht erbringen. Im Übrigen vermögen auch die Beurteilungen der behandelnden Ärzte die strittige Frage, ob die vorhandene Listendiagnose vorwiegend erkrankungs- oder abnützungsbedingt ist, nicht zu beantworten bzw. eine vorwiegend degenerative Ursache auszuschliessen. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin. Rückweisung zur Veranlassung einer externen Begutachtung und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Februar 2025, UV 2024/32).

Erwägungen

E. 1.1

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin, weil sie ihm die ersicherungsinterne medizinische Beurteilung von Dr. I. ___ vom 12. Februar 2024 (Suva-act. 91), auf die im Einspracheentscheid abgestellt worden sei, nicht vorgängig zur Stellungnahme habe zukommen lassen (act. G1-7).

E. 1.2

Der verfassungsrechtlich garantierte und für das Sozialversicherungsrecht in Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gesetzlich konkretisierte Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst unter anderem das Recht, sich im Verfahren zu den tatsächlichen Fragen äussern zu können. Dies beinhaltet etwa den Anspruch, zu einem durch den Verwaltungsträger eingeholten Gutachten Stellung zu beziehen (UELI KIESER, ATSG- Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 22 zu Art. 42). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Rechtsprechungsgemäss kann allerdings dann auf eine Rückweisung zur Heilung der Gehörsverletzung verzichtet werden, wenn dies zu einem formalistischen Leerlauf und zu einer unnötigen Verzögerung des Verfahrens führen würde. Sodann lässt die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung eine Heilung einer nicht besonders UV 2024/32 5/18

schwerwiegenden Gehörsverletzung dort zu, wo die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann, wobei allerdings auch in diesen Fällen die Heilung der Gehörsverletzung die Ausnahme bleiben soll (KIESER, a.a.O., N 13 ff. zu Art. 42, mit Hinweisen).

E. 1.3

Im Einspracheverfahren holte die Beschwerdegegnerin als Reaktion auf die vom Beschwerdeführer mit der Einspracheergänzung vom 22. Januar 2024 (Suva-act. 85) eingereichte detaillierte fachärztliche Stellungnahme von Dr. G.____ vom 19. Januar 2024 (Suva-act. 86) eine ausführlichere versicherungsinterne medizinische Beurteilung von Dr. I.____ vom 12. Februar 2024 ein (Suva-act. 91). Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid zur Verneinung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers massgeblich auf diese Beurteilung von Dr. I.____ abgestützt. Dem Beschwerdeführer wurde vor Erlass des Einspracheentscheids die neue versicherungsmedizinische Stellungnahme weder zugesandt noch wurde er über deren Beizug in Kenntnis gesetzt (zur Informationspflicht eines Versicherers, welcher neue Akten beizieht, auf die er sich für seinen Entscheid zu stützen gedenkt, vgl. BGE 132 V 387 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Januar 2015, 8C_738/2014, E. 7). Indem die Beschwerdegegnerin auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. I.____ vom 12. Februar 2024 abstellte, ohne dem Beschwerdeführer die Möglichkeit eingeräumt zu haben, dazu Stellung zu nehmen, und ihm diese Beurteilung erst zusammen mit dem Einspracheentscheid zustellte, hat sie seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt.

E. 1.4

Der Beschwerdeführer hat im Hauptantrag nicht die Aufhebung des Einspracheentscheids aus formellen Gründen und Rückweisung zur Durchführung eines korrekten Verfahrens, sondern die materielle Gutheissung der Beschwerde verlangt. Lediglich im Eventualantrag ersuchte er um Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung eines versicherungsexternen Gutachtens und damit zur weiteren Abklärung. Daher ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer der materiellen Beurteilung durch das Gericht den Vorzug geben möchte. Ob vorliegend angesichts der Schwere der Gehörsverletzung eine Heilung derselben möglich wäre, kann angesichts des Umstandes, dass die Angelegenheit auch nach materieller Prüfung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (vgl. vorstehende E. 1.2 und nachfolgende E. 6.4), offenbleiben.

E. 2

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. September 2022 zu Recht verweigert hat.

E. 3

UV 2024/32 6/18

E. 3.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach Art. 4 ATSG 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. Der äussere Faktor ist gegeben, wenn äussere, vom menschlichen Körper unabhängige Kräfte auf diesen einwirken. 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,

E. 3.2

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 3 7/06, 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 (BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; KOSS UVG-NABOLD, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 59 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, 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 vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, 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). UV 2024/32 8/18

E. 3.3

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; KOSS UVG-NABOLD, N 42 zu Art. 6), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung 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, d.h. zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.2.2; Botschaft vom

30. Mai 2008, BBl 2008S . 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 (Gegen-)Beweis der vorwiegend abnützungs - oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang und ist damit eine Tatfrage (vgl. dazu vorstehende E. 3.2). 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).

E. 3.4

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 (KIESER, a.a.O., 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). UV 2024/32 9/18

E. 3.5

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 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 Versicherung sträger 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). 4. Die Beschwerdegegnerin verneint das Vorliegen eines Unfalls und damit eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG (vgl. dazu vorstehende E. 3.1). Im Weiteren verneint sie, gestützt auf die versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilungen von Dr. N.____ vom 9. Dezember 2022 (Suva-act. 29) und von Dr. I.____ vom 10. November 2022 (Suva -act. 18) sowie dessen Stellungnahme vom 12. Februar 2024 (Suva-act. 91) eine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG.

E. 5

Zu prüfen ist zunächst, ob das Ereignis vom 2. September 2022 als Unfall gemäss Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist.

E. 5.1

Damit beurteilt werden kann, ob das genannte Ereignis einen Unfall im Rechtssinn darstellt, ist zunächst festzulegen, von welchem überwiegend wahrscheinlichen Geschehensablauf auszugehen ist. UV 2024/32 10/18

E. 5.2

mit Hinweis, und vom 13. Dezember 2016, 8C_606/2016, E. 4.2). 6.4 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die verfügbaren (medizinischen) Unterlagen keine überwiegend wahrscheinliche und abschliessende Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs bzw. der Ursachen der Gesundheitsschäden am rechten Schultergelenk des Beschwerdeführers gestatten. Es bestehen (mindestens) geringe Zweifel an den Einschätzungen der fehlenden Unfallkausalität der Sehnenrupturen seitens Dr. N.____ und Dr. I.____, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweis). Generell ist nicht erkennbar, dass die Versicherungsmediziner die weiteren Indikatoren, die für oder gegen eine Abnützung oder Erkrankung des Sehnenrisses sprechen, gewichtet hätten (vgl. zu den relevanten Indikatoren für oder gegen eine traumatische Genese den Schultertrauma-Check unter <https://www.svv.ch/sites/default/files/2021-02/SVV_Check_Schultertrauma_2021_DE.pdf> oder das S GV Manual unter <https://www.vertrauensaeerzte.ch/manual_rev5/accident/uksart6.html>, jeweils abgerufen am 17. Januar 2025). Die Beschwerdegegnerin stellte daher den Sachverhalt – in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. dazu vorstehende E. 3.4) – unvollständig fest, indem sie trotz bestehender Unklarheiten auf weitere Beweiserhebungen hinsichtlich der Unfallkausalität dieser Gesundheitsschäden verzichtete. Im Übrigen vermögen auch die Beurteilungen der behandelnden Ärzte, namentlich von Dr. G.____ und Dr. M.____, die strittige Frage, ob die vorhandene Listendiagnose vorwiegend erkrankungs- oder abnützungsbedingt ist, nicht zu beantworten bzw. eine vorwiegend degenerative Ursache auszuschliessen (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2021, 8C_13/2021, E. 3.4). Es bedarf folglich einer externen Begutachtung in

Auseinandersetzung mit UV 2024/32 16/18

den relevanten Indikatoren. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens drängt sich nicht auf, nachdem die Beschwerdegegnerin selber noch keine externe versicherungsmedizinische Beurteilung eingeholt hat. 7. 7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 29. April 2024 dahingehend gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 12. März 2024 aufgehoben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 7.2 Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG). 7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung zur Neuurteilung 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 Parteienschädigung 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. –. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei bescheidenem Aktenumfang eine pauschale Parteienschädigung von Fr. 3'500.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. 7.4 Der Beschwerdeführer beantragt im Beschwerdeverfahren, der Beschwerdegegnerin seien die ihm entstandenen Kosten im Umfang von Fr. 1'200.– (act. G3.2) für die Erstellung des Privatgutachtens durch Dr. M.____ (act. G3.1) aufzuerlegen (act. G3 -2). Vorliegend führte auch die Beurteilung von Dr. M.____ zu konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der versicherungsmedizinischen Berichte (vgl. vorstehende E. 6.3) bzw. dazu, dass diesen kein genügender Beweiswert beigemessen werden konnte und deshalb ein versicherungsexternes Gutachten zu erfolgen hat. Das Privatgutachten war demnach verwendbar und die Kosten dafür sind in Anwendung von Art. 45 Abs. 1 ATSG von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2019, 8C_27/2019, E. 7; vgl. ferner KIESER, a.a.O., N 29 ff. zu Art. 45 und N 216 zu Art. 61). UV 2024/32 17/18

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde vom 29. April 2024 wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 12. März 2024 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500. – (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Kosten für das Privatgutachten von Dr. med. M.____ in Höhe von Fr. 1'200.– zu erstatten. UV 2024/32 18/18

E. 5.3

Die Beschwerdegegnerin macht geltend, es sei nicht davon auszugehen, dass ein zusätzliches Element, wie vom Beschwerdeführer in der Einsprache ergänzung behauptet, den Geschehensablauf geprägt habe. Es bestehe nämlich kein Anlass, die Glaubwürdigkeit einer Aussage in Zweifel zu ziehen, die eine versicherte Person noch unter dem Eindruck des tatsächlichen Geschehens abgegeben habe. Die erste Aussage eines Versicherten sei

erfahrungsgemäss zuverlässiger als eine abweichende spätere Sachdarstellung im Rahmen des Einspracheverfahrens, die bewusst oder unbewusst durch nachträgliche Überlegungen beeinflusst sein könne. Ausserdem reiche die blosser Möglichkeit eines Sachverhalts, wie dies die Sachverhaltsdarstellung des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift insinuiere («Versucht jemand ein Pferd [...] hochzuheben, erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass dabei eine gewisse Eile herrscht. Auch ist es dabei naheliegend, dass ungeeignete Arbeitspositionen eingenommen werden und Bewegungen nicht kontrolliert ablaufen») [Betonung hinzugefügt]; act. G1-6), nicht für die Begründung eines Leistungsanspruchs. Aus dem im Fragebogen wiedergegebenen Sachverhalt sowie der Verneinung des Beschwerdeführers, es habe sich etwas Besonderes ereignet, ergebe sich kein ungewöhnlicher äusserer Faktor, da nichts Programmwidriges geschehen sei und auch keine sinnfällige Überanstrengung vorgelegen habe (Suva -act. 93 -5). UV 2024/32 11/18

Insbesondere sei klar, dass im konkreten Fall nicht das volle Gewicht des Pferdes auf den Körper des Beschwerdeführers eingewirkt habe, da ein solches von einem Menschen weder getragen noch angehoben hätte werden können (Suva-act. 93-4). Bei der beschriebenen Zugbewegung handle es sich um eine normale, physiologische und überdies um eine gewollte Körperbewegung. Zudem erfülle das stetige und gleichmässige Ziehen eines Pferdes auch das Kriterium der Plötzlichkeit nicht (Suva -act. 93-5).

E. 5.4

Die leistungsansprechende Person muss die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft machen. Zur Glaubhaftmachung genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Umstände des Ereignisses ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2024, 8C_17/2024, E. 3.1.3; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50; KOSS UVG-NABOLD, N 9 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 30). Das Gericht stellt – wie gesagt (vgl. vorstehende E. 3.5) – auf jene Sachverhaltsdarstellung ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit weiteren Hinweisen; LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N 58). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime abgestellt werden, wonach die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (RKUV 1988 Nr. U 23 S. 363 E. 3b/aa; BGE 115 V 133 E. 8c und 121 V 45 E. 2a; KOSS UVG-NABOLD, N 11 zu Art. 6). Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, in der Regel grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c). Präzisierend ist zu ergänzen, dass auch ein im Nachhinein dargelegter Sachverhalt als ausgewiesen gelten und berücksichtigt werden kann, wenn spätere Aussagen auf früheren Aussagen aufbauen bzw. sich die späteren Aussagen einzig durch einen höheren Detaillierungsgrad auszeichnen. Die verschiedenen Aussagen müssen miteinander vereinbar sein, damit nicht von widersprüchlichen Aussagen gesprochen werden kann. Wird

dagegen zu einem späteren Zeitpunkt ein neuer, mit der bisherigen Schilderung nicht zu vereinbarenden Sachverhalt hinzugefügt, ist er überwiegend wahrscheinlich als zweifelhaft und damit lediglich als möglich zu betrachten.

E. 5.5

Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Fragebogen detailliert erhoben hat, ist er seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich rechtsgenügend nachgekommen (Untersuchungsgrundsatz; vgl. BGE 125 UV 2024/32 12/18

V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a), und es überzeugt in der Regel nicht, wenn die versicherte Person einen bestimmten bedeutsamen Sachverhalt bzw. Umstand als Schadensursache erst nach einem abschlägigen Schreiben erwähnt, im Fragebogen jedoch unerwähnt lässt. Der Unfallversicherer ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substantiierung des gemeldeten Geschehens aufzufordern (Urteile des EVG vom 26. Februar 2004, U 64/2002, E. 2.2.3, und vom 27. Juni 2002, U 148, E. 2b).

E. 5.6

Aufgrund der Angaben in der Schadenmeldung und im Fragebogen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mittels einer Zugbewegung versucht hat, seinem auf dem Boden liegenden Pferd beim Aufstehen zu helfen. Die in der Einspracheergänzung in Ziffer 1.1 wiedergegebenen, präzisierenden Angaben des Beschwerdeführers zum Unfallhergang (Verwendung eines Spanngurtes, Aufwendung von ganzer Kraft, Gewicht des Pferdes von 500-600 kg) erfolgten zwar nach Kenntnis der leistungsablehnenden Verfügung, sie erscheinen aber vereinbar mit den früheren Angaben. Was hingegen die hypothetisch formulierten Ausführungen in Ziffer 1.2 der Einspracheergänzung zum zusätzlichen Element wie etwa die fehlende Kontrolle über die Bewegungen des gestressten Pferdes anbelangt, ist davon auszugehen, dass diese aus versicherungsrechtlichen Überlegungen im Einspracheverfahren hinzugefügt wurden, zumal lediglich verschiedene mögliche Elemente aufgeführt wurden und keines konkret dargelegt wurde, was zu erwarten gewesen wäre. Diesbezüglich ist die von der Beschwerdegegnerin angeführte Rechtsprechung betreffend Aussage der ersten Stunde (vgl. KOSS UVG-NABOLD, N 11 zu Art. 6; BGE 121 V 45 E. 2a und 115 V 133 E. 8c) anzuwenden. Es ist daher überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer am 2. September 2022 beim Versuch, sein 500 bis 600 kg schweres Pferd, das nicht mehr alleine aufstehen konnte, mithilfe eines Spanngurtes mit ganzer Kraft zu heben, einen Schmerz in der rechten Schulter verspürte, ohne aber, dass ein zusätzliches Element den Geschehensablauf prägte.

E. 5.7

Bei der basierend auf diesem massgebenden Sachverhalt zu prüfenden Frage, ob der Unfallbegriff erfüllt ist, ist – wie gesagt (vgl. vorstehende E. 3.1) – gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der für den Unfallbegriff vorausgesetzte ungewöhnliche äussere Faktor erst als erfüllt zu betrachten, wenn ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand beim Heben oder Verschieben einer Last und / oder eine unkoordinierte Bewegung wie etwa ein Aus- oder Abrutschen, ein Fehltritt oder Ähnliches, erfolgt sind. Vorliegend genügt jedoch für die Annahme der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors weder der unbestrittenenmassen vom Beschwerdeführer eingesetzte Kraftaufwand für sich alleine genommen noch ist erkennbar, dass (zusätzlich) ein besonders sinnfälliger Umstand gegeben bzw. hinzugetreten wäre. Rechtsprechungsgemäss

wird zwar eine den Unfallbegriff erfüllende aussergewöhnliche Überanstrengung dann bejaht, wenn Lasten von erheblichem Gewicht zu heben oder abzufangen sind (mehr als 100 kg; Urteil des EVG vom 23. Mai 2006, U 144/06, E. 2.2, und vom

E. 9

Oktober 2004, U 360/02, E. 3.3.3 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2009, UV 2024/32 13/18

8C_319/2009, E. 3.3). In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ist jedoch festzuhalten, dass dies auf den vorliegenden Fall nicht zutreffen kann (vgl. vorstehende E. 5.3). Der Beschwerdeführer verneinte sodann – wie bereits erwähnt – im Fragebogen die Frage, ob sich etwas Besonderes wie ein Ausgleiten, ein Sturz, ein Anschlagen usw. ereignet habe. Mit der im Arztzeugnis von Dr. D. ___ vom 19. Oktober 2022 sowie im MRI-Bericht vom 16. September 2022 erwähnten Verdrehung bzw. Distorsion wird zwar grundsätzlich eine traumatische Körperbewegung definiert, doch vermag diese nicht in jedem Fall einem Unfall mit unphysiologischer, programmwidriger Beanspruchung eines Körperteils im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors zu entsprechen (vgl. dazu die Urteile des Versicherungsgerichts vom 28. November 2016, UV 201 5/9, E. 3.4, und vom 2. August 2018, UV 2016/54, E. 2.5). Dass in Bezug auf den vorliegenden Fall von einer klar abgegrenzten übermässigen Belastungssituation im Bereich der Schulter auszugehen wäre, ist nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Das Auftreten von Schmerzen als solches ist schliesslich kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung (BGE 129 V 466 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 12. September 2019, 8C_456/2018, E. 6.3.2). Der Unfallbegriff erweist sich demnach als nicht erfüllt, womit eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG entfällt. Zu prüfen bleibt, ob allenfalls eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG (unfallähnliche Körperschädigung; vgl. vorstehende E. 3.3) besteht. 6.1 Die Versicherungsmediziner haben sich nicht klar zu dem Vorliegen einer Listenverletzung geäussert. Dies scheint unter anderem durch die Fragestellung der Beschwerdegegnerin in den versicherungsmedizinischen Aufträgen vom 8. November (Suva-act. 18) und 9. Dezember 2022 (Suva-act. 29) begünstigt worden zu sein, zumal bei Bejahung der ersten Frage («Liegt eine Körperschädigung vor, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist?») eine Beantwortung der zweiten («Falls nein; entspricht diese Körperschädigung einer der in der Liste zu Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführten Diagnosen? Wenn ja: Welche lit.?») ausser Betracht fällt. Dem MRI-Bericht vom 16. September 2022 (Suva-act. 14-4) und insbesondere dem Bericht zur Arthroskopie vom 31. Oktober 2022 (Suva-act. 25-2 f.) sowie dem Bericht von Dr. G. ___ vom 19. Januar 2024 (Suva-act. 86) sind Teiltrupturen verschiedener Sehnen zu entnehmen. Damit liegt eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG vor (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2020, 8C_618/2019, E. 6.2.3). 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_618/2019, E. 5). UV 2024/32 14/18

6.2 Der ersten Stellungnahme von Dr. I. ___ vom 10. November 2022 ist lediglich zu entnehmen, dass das MRI vom 15. September 2022 keine Signale einer frischen Schädigung, die zwei Wochen zuvor stattgefunden haben soll, dokumentiere (Suva-act. 18). Dieselben Fragen (vgl. vorstehende E. 6.1) wurden am 9. Dezember 2022 – unter

Nachreichung der von Dr. I.____ verlangten Berichte der Klinik H.____ – erneut dem versicherungsmedizinischen Dienst unterbreitet. Stellvertretend für Dr. I.____ nahm Dr. N.____ gleichentags wie folgt Stellung zur ersten Frage: «[J]a[.] Das Ereignis ist nicht geeignet, eine Sehne zum Luxieren oder Einreissen zu bringen. Zude m deutl. Schaden an der intraartikulären LBS [langen Bizepssehne] (OP Bericht und Printbild Nr 1/2), was Degeneration üww [überwiegend wahrscheinlich] beweist. Diese Veränderungen an der LBS können nicht in[n]ert der knapp 2 Monate seit dem Ereignis entstanden sein [...]» (Suva-act. 29). Eine ausführlichere Beurteilung erfolgte am 12. Februar 2024 durch Dr. I.____ (Suva -act. 91) als Reaktion auf die vom Beschwerdeführer mit Einspracheergänzung vom 22. Januar 2024 eingereichte Stellungnahme von Dr. G.____ (Suva-act. 85, 86). 6.3 Dr. N.____s blosse Feststellung mit Bezug auf zwei Videoprints reicht offensichtlich nicht aus, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen vorwiegend degenerativen Vorzustand zu begründen, denn bei der vorliegenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum (namentlich die Erkenntnisse aus den bildgebenden Befunden, der Vorgeschichte, dem Ereignisgang, dem Primärbefund und dem Verlauf) zu berücksichtigen (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts vom 18. Februar 2020, 8C_618/2019, E. 5, und vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 4.1.3), was vorliegend mit der kurzen Abhandlung nicht erfolgt ist. Auch die Kurzbeurteilung von Dr. I.____ vom 12. Februar 2024, auf welche sich der Einspracheentscheid hauptsächlich stützt, vermag nicht, einen rechtsgenügenden Nachweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Sehnenrisse zu erbringen, zumal Zweifel an der versicherungsmedizinischen Einschätzung insbesondere auch durch die Berichte der behandelnden Ärzte erweckt werden. So argumentiert etwa Dr. I.____, es seien kein Gelenkerguss und kein akuter Riss erkennbar. Das mittlere glenohumerale Ligament weise keinen Riss und keine strukturelle Läsion auf, was aber bei einer akuten traumatischen Luxation der langen Bizepssehne nach medial oder gar akuten Teilruptur der Subscapularis sehne überwiegend wahrscheinlich wäre. Zudem sei ein Knorpelschaden im Bereich des Schulterpfannenrandes dokumentiert, der nicht innerhalb von zwei Wochen eintreten könne. Anders präsentiert sich die Sachlage gemäss MRI -Bericht des Radiologen (Suva-act. 14-4) und gemäss intraoperativem Bericht von Dr. G.____ (Suva-act. 25-2 f.), wonach nur eine allfällige geringfügige Degeneration auszumachen sei, nämlich eine Vorschädigung des cranialen Labrums (Suva-act. 25-2), während ansonsten keine degenerativen Anzeichen vorliegen würden («Regelrechte Artikulation des Humeruskopfes im Gelenk», «[...] Supraspinatusmuskel stellt sich regelrecht dar », «[...] Infraspinatussehne ist unauffällig konfiguriert», «Kein relevanter Knorpelschaden» [Suva-act. 14-4]; «[...] Knorpelüberzug glenohumeral ist insgesamt intakt»; «Der Infraspinatus ist ebenfalls unauffällig. Freier Recessus inferior. Unauffällige posteriore UV 2024/32 15/18

Labrumabschnitte» [Suva -act. 25 -2 f.]; vgl. hierzu auch die im Laufe des Einspracheverfahrens eingereichte Stellungnahme von Dr. G.____ vom 19. Januar 2024 [Suva-act. 86]). Zudem scheinen sich die Fachärzte nicht einig zu sein, was eine ausgefranste Sehne impliziert. Während Dr. I.____ darin ein Indiz für einen nicht akuten Ursprung der Beschwerden erblickt («In der aktendokumentierten Reihenfolge zeigen Bilder 1 und 2 eine im proximale n Bereich nahe des Bizepssehnenankers degenerativ teilweise ausgefranste, lange Bizepssehne ohne Anzeichen einer akuten Teilrissbildung [...]»; Suva-act. 91-2), stellt sich Dr. G.____ auf den Standpunkt, die Ausfransung der Sehne wäre bei schon länger vorhandenen Beschwerdesymptomatik nicht mehr so zu sehen (Suva-act. 86-2). Zweifel erweckt auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. M.____ vom 21. Mai 2024, worin er sich als erste Medizinalperson mit dem klinischen

Befund auseinandersetzt. Er argumentiert, es hätten sich klinisch nicht nur Schmerzen gezeigt, sondern auch eine Bewegungseinschränkung (Pseudoparalyse) und ein Kraftdefizit (act. G3.1 -1). In diesem Zusammenhang ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach die sofortige Beeinträchtigung der aktiven Mobilität bzw. Entwicklung einer Pseudoparalyse der Schulter («drop-arm-sign») als typisches Merkmal für eine traumatische Ursache gilt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 2. Juli 2021, 8C_253/2021, E).

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