

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/34 vom 26. November 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_34

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/34 du 26 novembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/34 del 26 novembre 2024

Regeste

Art. 4 ATSG, Art. 6 Abs. 1 UVG. Verneinung der Unfallkausalität der heutigen Schulterbeschwerden mangels des Nachweises struktureller Unfallfolgen unter Berücksichtigung einer Latenzzeit von neun Monaten bis zur Erstbehandlung. Insgesamt ist eine überwiegend wahrscheinliche (teil-)kausale Bedeutung des Unfallereignisses nicht nachgewiesen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2024, UV 2024/34).

Volltext

Entscheid vom 26. November 2024 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Beatrice Borio Geschäftsnr. UV 2024/34 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war aufgrund eines im Jahre 2019 erlittenen Schädel-Hirn-Traumas im Rahmen einer Integrationsmassnahme der Invalidenversicherung (Suva-act. 21) bei der B.____ AG befristet angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 17. Juli 2022 beim Fahrradfahren auf die linke Schulter stürzte (Suva-act. 1; 11-1). Der Versicherte begab sich erstmals am 17. April 2023 aufgrund von Schulterbeschwerden zu Dr. med. univ. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Medbase D.____. Gemäss Krankengeschichteneintrag stellte dieser anamnestisch eine zunehmende Omalgie und Bewegungseinschränkung der linken Schulter seit dem Fahrradunfall im Juli 2022 fest. Dr. C.____ ordnete die Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRT) der linken Schulter an (Suva-act. 9-3). Am 24. April 2023 wurde eine MR-Arthrographie der linken Schulter des Versicherten durchgeführt. Gemäss Beurteilung im Bericht vom 25. April 2023 zeigte die Untersuchung eine leichte Bursitis subacromialis/subdeltoidea sowie eine leichte Kapselverdickung des axillären Recessus und anterioren Bündels mit angedeutet minimalem Ödem (Suva-act. 9). Am 26. April 2023 meldete der Versicherte der Suva das Unfallereignis vom 17. Juli 2022 (Suva-act. 1). In Ergänzung zur Unfallmeldung füllte der Versicherte am 29. April 2023 einen Fragebogen der Suva aus (Suva-act. 11). Am 6. Juli 2023 nahm der Versicherungsmediziner Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Stellung zum Fall des Versicherten. Er kam zum Schluss, dass der Schadenfall wegen fehlendem Kausalzusammenhang abzulehnen sei (Suva-act. 25). Mit Schreiben vom 11. Juli 2023 informierte die Suva den Versicherten, für das Ereignis vom 17. Juli 2022 keine Versicherungsleistungen zu erbringen (Suva-act. 30). Auf dieses Schreiben reagierte der Versicherte mit E-Mail vom

13. Juli 2023. Er bekundete sein Unverständnis für die Entscheidung der Suva, insbesondere in Bezug auf die Ausführungen zur Kausalität, und bat um Anerkennung der versicherungsrechtlichen Leistungspflicht infolge Unfalls (Suva-act. 31). Mit Verfügung vom 11. August 2023 lehnte die Suva den Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen ab. Die medizinischen Unterlagen hätten keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 17. Juli 2022 und den besagten linksseitigen Schulterbeschwerden gezeigt (Suva-act. 43). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 4. September 2023 Einsprache (Suva-act. 46). Mit Einspracheentscheid vom 21. März 2024 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 49). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 25. April 2024 Einsprache (richtig: Beschwerde). Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 21. März 2024 und sinngemäss die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Mit Schreiben vom 31. Mai 2024 verzichtete die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) auf eine ausführliche Beschwerdeantwort und beantragte sinngemäss die Abweisung der Beschwerde (act. G3). Mit Schreiben vom 26. Juni 2024 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seiner Beschwerde fest (act. G5). Auf den detaillierten Inhalt der Rechtsschriften sowie der übrigen Akten wird – soweit entscheidrelevant – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer beklagten linksseitigen Schulterbeschwerden auf das Unfallereignis vom 17. Juli 2022 zurückzuführen sind, mithin ob die Unfallkausalität und damit eine Leistungspflicht der Suva gegeben sind. Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; 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.). 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 (André Nabold, N 53, 59 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 65 f. und N 74 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Nabold, a.a.O., S. 58, 61). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 102 E. 5b/bb, 123 V 98 E. 3b). Ob der Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass gemäss ständiger bundesgerichtlicher

Rechtsprechung eine gesundheitliche Schädigung beweisrechtlich praxisgemäss nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zu der beweisrechtlich untauglichen Formel «post hoc, ergo propter hoc» [im Sinne von «nach dem Unfall, also wegen des Unfalls»]: BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 180 f. E. 3.2). Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 157 E. 1a, 121 V 204 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 138 V 218 f. E. 6, 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen). 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 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 Versicherungen 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). Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass die linksseitigen Schulterbeschwerden auf das Unfallereignis vom 17. Juli 2022 zurückzuführen seien, und macht geltend, dass entgegen den Behauptungen im Einspracheentscheid nicht verschiedene medizinische Berichte eingeholt worden seien. Abgestellt worden sei einzig auf ein gemäss Untersuchungsbericht zur MR-Arthrographie nicht klar erkennbares Unfalltrauma. Sein behandelnder Arzt, sein Physiotherapeut oder seine Frau, die Zeugin des Unfalls gewesen sei, seien nicht kontaktiert worden. Da von Seiten der Versicherer plädiert werde, nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt zu gehen, und er kostenbewusst sei, sei er erst zum Arzt gegangen, als keine Besserung eingetreten sei (act. G1). Dagegen vertritt die Beschwerdegegenerin die Meinung, für die

geklagten Beschwerden hätten bildgebend keine unfallbedingten strukturellen Schädigungen nachgewiesen werden können. Stattdessen seien Befunde erhoben worden, die notorischerweise krankhafter Genese seien wie namentlich die Bursitis. Ausserdem seien damit übereinstimmend mehr als neun Monate vergangen, bis der Beschwerdeführer aktenkundig erstmals Schulterbeschwerden geklagt und das Ereignis gemeldet habe (act. G3). Sie stützt sich dabei auf die versicherungsmedizinische Kurzbeurteilung von Dr. E.____ vom 6. Juli 2023, welcher die überwiegende Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs zwischen den vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 17. Juli 2022 wie folgt verneinte: «Die zeitlichen Abläufe sind implausibel, aus dem MRT gehen keine unfallspezifischen Veränderungen hervor. Der Schadenfall ist wegen fehlendem kausalem Zusammenhang abzulehnen. Behandlung auf die Krankenkasse» (Suva-act. 25). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen). Der Bericht vom 25. April 2023 zur MR-Arthrographie vom 24. April 2023 hielt Folgendes an Befunden fest: «Schultergelenkdach: Leichte AC-Gelenksarthrose ohne relevanten Reizzustand. Leichte Bursitis subacromialis/subdeltoidea. Kein Kontrastmitteldurchtritt nach subakromial/subdeltoideal. Rotatorenmanschette: Supraspinatussehne intakt mit allenfalls minimaler Tendinopathie. Infraspinatussehne intakt. Teres minor Sehne intakt. Subscapularissehne intakt. Muskelstatus und periartikuläre Weichteile: Muskelqualität allseits gut (Goutallier I). Keine Muskelatrophie. Kein Muskelödem. Axilläre Weichteile normal. Rotatorenintervall und lange Bizepssehne: Fettgewebe im Rotatorenintervall normal. Bizeps Pulley intakt. Lange Bizepssehne intakt und im Sulcus intertubercularis zentriert. Glenohumerales Gelenk: Keine fokalen Knorpelschäden glenohumeral. Kleines Knochenmarködem superolateral im Humeruskopf vor dem supraspinatus Footprint. Leichte Distension des axillären Gelenkrecessus. Leichte Kapselverdickung des axillären Recessus und anterioren Bündels. Labrum leicht degeneriert, ohne Riss» (Suva-act. 9). Dr. E.____ schliesst mit Blick auf die in der vorstehenden Erwägung 3.3 aufgeführten Befunde schlüssig und überzeugend unfallspezifische Veränderungen aus. Eine Arthrose kann definitionsgemäss keine primäre Unfallverletzung, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Sie kann zwar als unfallkausaler Gesundheitsschaden sekundär, d.h. als Spätfolge einer primären Verletzung – hauptsächlich nach einer ohne anatomisch exakte Reposition verheilten intraartikulären Fraktur – auftreten, entsteht aber in der Regel im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 579 ff., 700 f. und 735; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 140 f.; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 134). Im Bericht zur MR-Arthrographie vom 25. April 2023 werden keine intraartikulären Frakturen festgehalten, womit kein Hinweis auf eine sekundäre traumatische Arthrose besteht. Die überhaupt nur «allenfalls» bei der Rotatorenmanschette erhobene minimale Tendinopathie ist gemäss Fachliteratur auf eine Überbelastung der entsprechenden Sehne zurückzuführen

(Pschyrembel, a.a.O., S. 1731; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1807), womit auch diesbezüglich die Einschätzung des Versicherungsmediziners nachvollziehbar und schlüssig erscheint. Als Ursachen für Knochenmarködeme führt die medizinische Literatur Knochenbrüche, Prellungen, Überbelastungen und andere Verletzungen, aber auch andere Knochen- und Gelenkerkrankungen wie Arthrose auf (, zuletzt abgerufen am 8. November 2024). In Anbetracht der beschriebenen Befunde scheint der Schluss des Versicherungsmediziners auf eine unfallfremde, und somit krankheitsbedingte Ursache wie die Arthrose ebenfalls einleuchtend. Schliesslich hat Dr. E.____ auch die leichte Kapselverdickung des axillären Recessus und anterioren Bündels nicht als unfallspezifisch betrachtet. Diese ist ein Anzeichen für eine chronische Bursitis (, zuletzt abgerufen am 5. November 2024; vgl. zu «chronisch» Pschyrembel, a.a.O., S. 322, sowie Roche Lexikon, a.a.O., S. 334). Zwar kann eine Bursitis, wie der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme zur kurzen Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin ergänzend festhält (act. G5), auch traumatisch bedingt sein (Pschyrembel, a.a.O., S. 285; Roche Lexikon, a.a.O., S. 280). Aufgrund der Gesamtsituation der linken Schulter des Beschwerdeführers ist jedoch die Schlussfolgerung von Dr. E.____ nachvollziehbar, zumal die gegebenen Veränderungen, ergänzt durch das explizit leicht degenerative Labrum, gemäss medizinischer Fachliteratur häufig degenerativ bedingt miteinander verbunden sind und gegenseitige Begleitpathologien darstellen (Debrunner, a.a.O., S. 579 ff., 724 ff.). Anzufügen ist auch, dass die erhobenen Befunde jeweils als «leicht», «klein» oder «minimal» bezeichnet wurden («[l]eichte AC-Gelenksarthrose»; «[l]eichte Bursitis subacromialis/subdeltoidea»; «mit allenfalls minimaler Tendinopathie»; «[k]leines Knochenmarködem superolateral im Humeruskopf vor dem supraspinatus Footprint»; «[l]eichte Distension des axillären Gelenkrecessus»; «[l]eichte Kapselverdickung des axillären Recessus und anterioren Bündels»; «Labrum leicht degeneriert»). Leichte Degenerationen kommen laut medizinischer Literatur ab etwa 40 Jahren häufig vor und sollten daher ohnehin nicht mehr berücksichtigt werden, um eine degenerative von einer traumatischen Läsion zu unterscheiden. Sie dienen damit nicht zur Beurteilung der Unfallkausalität (Debrunner, a.a.O., S. 586; Alexandre Lädemann, Revidierte Unterscheidungskriterien, abrufbar unter , zuletzt abgerufen am 5. November 2024). Der Beschwerdeführer ging selber davon aus, nur eine Prellung (Kontusion) erlitten zu haben (Suva-act. 8-3). Bei einer Kontusion handelt es sich um eine Gesundheitsschädigung, die sich zwar durch den Unfallmechanismus erklären oder anhand klinisch erhobener Befunde – wie Hämatomen, Schwellungen, Druckdolenz, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen – objektivieren lässt, in der Regel aber keine Dauerschäden im Sinn einer strukturellen Läsion bzw. einer schlecht verheilten strukturellen Läsion mit fortdauernden gesundheitlichen Störungen zur Folge hat, sondern folgenlos abheilt (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 412; Roche Lexikon, a.a.O., S. 357). Eine solche entsteht gemäss medizinischer Literatur durch direkte stumpfe Gewalteinwirkung wie bei einem Schlag oder Fall (Pschyrembel, a.a.O., S. 942), weshalb sie auch zum beschriebenen Unfallhergang, der nicht angezweifelt wird, passt und im Grundsatz daher plausibel erscheint. Allerdings kann es sich nur um eine leichte Prellung gehandelt haben, da keine Brückensymptome (keine Arbeitsunfähigkeit und keine Heilbehandlungen) aktenkundig sind. Einen bedeutsamen Umstand im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung stellt auch der von Dr. E.____ thematisierte zeitliche Ablauf dar. In der Regel zeigt sich eine Beschwerdesymptomatik unmittelbar nach dem Unfall oder zumindest in zeitlicher Nähe am stärksten. Die Schmerzen werden im Regelfall auch im entsprechenden Umfang wahrgenommen und im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung diagnostiziert. Können

traumatische Verletzungen radiologisch sichtbar gemacht werden, geschieht das am besten unmittelbar, nachdem sie sich ereignet haben. Denn danach schliesst der Heilungsprozess an, was in der Regel zu einer stetigen Abnahme der Erkennbarkeit von Verletzungen führt. Auch klinisch zeigen sich massgebende Verletzungen in der Regel unmittelbar nach einem verursachenden Ereignis am auffälligsten, d.h., sie präsentieren sich in Form von Schmerzen und Funktionseinschränkungen, und ihr Vorliegen kann – zumindest klinisch – vermutet werden (Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, in: SZS 2018 S. 335 ff., 352). Insofern ist dem Grundsatz Rechnung zu tragen, dass die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit strenger sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen einem berichteten Ereignis und der Objektivierung einer Schädigung ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2; RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c). Dieser Grundsatz ist insbesondere in denjenigen Fällen zu beachten, in welchen nach einer längeren Latenzzeit radiologisch nur Befunde erhoben werden konnten, welche verschiedene Ursachen (traumatische, degenerative oder krankhafte) haben können. Vorliegend vergingen zwischen dem Unfall und der Erstbehandlung der linksseitigen Schulterbeschwerden neun Monate. Zwar ist im Grundsatz nicht zu beanstanden, dass der Versicherte mit einer ärztlichen Untersuchung zugewartet hat. Allerdings liegen neun Monate doch ausserhalb des üblichen Rahmens. Zudem geht die medizinische Fachliteratur davon aus, dass Weichteilverletzungen wie beispielsweise Prellungen ohne strukturelle Schädigung der Gelenke, Muskeln, Sehnen, Bänder und Knochen in der Regel innert weniger Wochen bis Monate folgenlos ausheilen und sich die damit verbundenen Schmerzen gänzlich zurückbilden (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 412), und nicht mit der Zeit schlimmer werden. Im geschilderten zeitlichen Ablauf widerspiegelt sich hingegen die medizinische Erfahrungstatsache, dass sich degenerative Erkrankungen naturgemäss durch einen progredienten Verlauf (zum Beispiel durch eine Vergrösserung einer einzelnen Schädigung oder durch Hinzutreten von Begleiterscheinungen) auszeichnen. Im Gegensatz zu einem akuten Trauma ist eine Degeneration ein fortschreitender Prozess, beginnt also unbedeutend und nimmt im Verlauf zu. Dies erklärt auch, dass ihre typische Symptomatik nicht von Beginn weg umfassend, mit ganzer Schwere auftreten muss, sondern bei wachsender Ausprägung zunächst schleichend beginnt und sich irgendwann deutlich manifestiert. Ein zu Beginn symptomloser oder höchstens geringe Beschwerden bereiter degenerativer Zustand wird also in einem bestimmten Zeitpunkt – in der Regel dann, wenn dessen Umfang ein gewisses Ausmass überschreitet – symptomatisch (Debrunner, a.a.O., S. 586, 728 ff.). Damit ist festzuhalten, dass der zeitliche Ablauf die Schlussfolgerung rein degenerativ bedingter Beschwerden massgebend zementiert. In einem unfallspezifischen Schadenfall bildet das Arztzeugnis UVG des erstbehandelnden Arztes ein massgebendes Aktenstück. Ein solches liegt – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. vorstehende E. 3.1) – mit Arztzeugnis UVG von Dr. C.____ vom 1. Mai 2023 vor. Dr. C.____ stellte am 17. und am 28. April 2023 die Diagnose einer (zunehmenden) Omalgie (Suva-act. 8-3 f. [«Omalgie li { ... }»]; 9; 22). Als solche bezeichnet man Schmerzen, die von der Schulter ausgehen (ICD10-Code: M25.51; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1363). Zu dieser Diagnose führt mithin eher das vom Patienten subjektiv angegebene Symptommuster als ein objektiv erhobener organischer Befund. Für die Ursache einer Omalgie gibt es mehrere Gründe. Sie kann degenerativ oder traumatisch bedingt sein. Hinweise auf eine traumatische Ursächlichkeit liegen keine vor. Entsprechend wird eine solche auch von Dr. C.____ verneint bzw. in Frage gestellt (Suva-act. 8-3 f.: «[...] a.e. Impingementbeschwerden

und fragl. traumat. bedingt»; vgl. insbesondere Suva-act. 8-4 Ziff. 6). Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass Dr. E. ___ in seiner Beurteilung vom 6. Juli 2023 (Suva-act. 25) die wesentlichen Umstände für die Beurteilung der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer gemeldeten Beschwerden (objektivierbare strukturelle Unfallverletzungen bzw. aktenkundige Diagnosen und Befunde, zeitlicher Ablauf), wenn auch nur knapp, anführt und daraus – angesichts des Gesagten – den überzeugenden Schluss zieht, dass die vom Beschwerdeführer geklagten linksseitigen Schulterbeschwerden nicht in einem überwiegend wahrscheinlich kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom Juli 2022 stehen. Mangels Kausalität besteht daher keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die vom Beschwerdeführer am 26. April 2023 angemeldeten linksseitigen Schulterbeschwerden. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. März 2024 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f bis ATSG). Im UVG ist eine solche Kostenpflicht nicht vorgesehen. Das Verfahren ist deshalb kostenlos. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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