

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/38 vom 5. Januar 2026

Sg Versicherungsgericht, 2026-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_38

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/38 du 5 janvier 2026

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/38 del 5 gennaio 2026

Regeste

Art. 53 Abs. 1 und Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG. Prozessuale Revision. Abweisung des Gesuchs um prozessuale Revision, da deren Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die gerichtlich angeordnete Aktenbeurteilung zu tragen, da diese unabdingbar für den Entscheid über das Vorliegen eines Revisionsgrundes war. Die Beschwerdegegnerin hat in Durchbrechung des Unterliegensprinzips und in Anwendung des Verursacherprinzips der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Januar 2026, UV 2024/38).

Erwägungen

E. 1.1

Anfechtungsgegenstand der Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 8. April 2024, worin die Beschwerdegegnerin die am 1. Dezember 2023 verfügte Abweisung des Gesuchs um Revision bestätigt hat. Streitig ist, ob die Voraussetzungen für eine Korrektur bzw. eine prozessuale Revision der rechtskräftigen Verfügung vom 28. Januar 2022 erfüllt sind.

E. 1.2

Gemäss Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) müssen formell rechtskräftige Verfügungen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach dem Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (prozessuale Revision [vgl. BGE 115 V 313 E. 4aa]).

E. 1.3

Gesagte nur dann erfolgen, wenn die MRT-Bilder inkl. deren Beurteilung oder einer der eingereichten Arztberichte zum Schluss führen würden, dass bereits im ursprünglichen Verfahren der beurteilende Arzt das Ermessen wegen eines in einem dieser Berichte neu erhobenen oder auf den Bildern neu zutage getretenen Befundes zwingend anders hätte ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätte gelangen müssen. Hiervon kann vorliegend jedoch aus den folgenden Gründen nicht ausgegangen werden.

E. 1.4

Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende

Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich UV 2024/38 6/16

verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-) diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist. Neue medizinische Expertisen, die im Verfahren, das zur früheren Verfügung geführt hat, keine gravierende und unvertretbare Fehldiagnose feststellen, erfüllen das Kriterium der Erheblichkeit nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2024, 8C_170/2024, E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Im Rahmen der prozessualen Revision muss die erhebliche neue Tatsache selber bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einem anderen Entscheid führen; der Gesuchsteller hat den Revisionsgrund allein gestützt auf die Parteivorbringen oder andere, sich aus den Akten ergebende Anhaltspunkte mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen; andernfalls ist das Revisionsgesuch abzuweisen (PETER FORSTER, N 8 zu Art. 53 mit Hinweis, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG, 2021 [nachfolgend zitiert: RBS ATSG]).

E. 2

Im vorliegenden Verfahren ist unter anderem umstritten, ob es der Beschwerdeführerin gelungen ist, mit den MRT-Bildern vom 21. Oktober 2022 respektive der Beurteilung dieser Bilder durch Dr. G.____ vom gleichen Tag das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes zu belegen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellt sich in diesem Zusammenhang auf den Standpunkt, beim MRT vom 21. Oktober 2022 handle es sich nicht um ein neues Beweismittel, welches nicht bereits im ursprünglichen Verfahren hätte beigebracht bzw. veranlasst werden können. Ein entsprechendes MRT hätte ohne weiteres bereits im Rahmen der ursprünglichen medizinischen Abklärungen nach dem Unfall gemacht werden können; es sei jedoch von den behandelnden Ärzten nicht als notwendig erachtet worden. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung würden in diesem Zusammenhang strenge Massstäbe gelten, da die prozessuale Revision nicht den Zweck habe, die nachträgliche Korrektur einer prozessualen Nachlässigkeit zu ermöglichen. Zudem handle es sich bei der nachträglichen medizinischen Abklärung bzw. dem MRT um eine Momentaufnahme des Gesundheitszustandes vom Oktober 2022. Insoweit vermöge das MRT keinen eindeutigen Fehler in der früheren Beweisgrundlage über ein Jahr zuvor aufzuzeigen (act. G18).

E. 2.2

Es vermögen auch Beweismittel zu einem Revisionsverfahren zu führen, die aus der Zeit nach dem Entscheid datieren, sich aber auf die bereits damals bestandene Sachlage beziehen. Damit ein neues Beweismittel einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG bilden kann, muss es den Fehler in der früheren Beweisgrundlage eindeutig aufzeigen (DIANA OSWALD, N 27 zu Art. 53, in Ueli Kieser / Matthias Kradolfer / Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar UV

ATSG]). Die Revision ist ausgeschlossen, wenn die Beibringung des Beweismittels zuvor möglich war. Damit kann nur dasjenige Beweismittel angerufen werden, das trotz hinreichender Sorgfalt bisher nicht bekannt war bzw. nicht in das Verfahren eingebracht werden konnte. Das Revisionsverfahren dient nicht dazu eine Unterlassung nachzuholen, die auf eine vermeidbare Nachlässigkeit zurückzuführen ist (Kommentar ATSG-OSWALD, N 30 zu Art. 53 mit Hinweisen).

E. 2.3

Vorliegend ist unbestritten, dass das MRT erst am 21. Oktober 2022 erstellt wurde und folglich vor der Verfügung vom 28. Januar 2022 nicht eingereicht werden konnte. Indem die Beschwerdegegnerin sich auf den Standpunkt stellt, es hätte jedoch ohne Weiteres früher veranlasst und beigebracht werden können, verkennt sie, dass es den Prozessparteien lediglich obliegt, rechtzeitig und prozesskonform zur Klärung des Sachverhalts entsprechend ihrer Beweispflicht beizutragen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2023, 8C_644/2022, E. 4.1). Die Beschwerdeführerin reichte im ursprünglichen Verfahren sämtliche ihr vorliegenden medizinischen Unterlagen ein. Es konnte nicht von ihr verlangt werden, auf die Erstellung eines MRT's zu bestehen, nur um dieses im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren einbringen zu können. Sie musste nicht damit rechnen, dass dieses etwas anderes zur Darstellung bringen könnte als das bereits vorliegende CT. Die Erstellung des MRT's vom 21. Oktober 2022 erfolgte denn auch nicht aus versicherungstechnischen Überlegungen, sondern einzig zur Abklärung der sich nicht verbessernden medizinischen Situation (vgl. Indikation in UV-act. 54). Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, wieso es die Beschwerdegegnerin unterlassen hat, das MRT einer Ärztin oder einem Arzt vorzulegen, um zu erfahren, ob es unweigerlich zu einer anderen Entscheidung von Seiten Dr. F.____ geführt hätte, wenn ihm dieses bereits vorgelegen hätte und damit die Tauglichkeit des MRT als Revisionsgrund abzuklären. Nur so hätte sie sich in die Lage versetzt, darüber zu entscheiden, ob ein Revisionsgrund vorliegt oder nicht. Diese entscheidende Frage hätte beantwortet sein müssen, um die Verfügung/den Einspracheentscheid auf eine tragfähige Grundlage zu stellen. Diese gründeten folglich auf einem unvollständig abgeklärten Sachverhalt. Das Gericht hat diese Abklärung bei Prof. L.____ nachgeholt. Im Folgenden ist gestützt auf die vervollständigte Aktengrundlage zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin der Nachweis eines Revisionsgrundes gelungen ist. Dies hat mittels Vergleichs der im Verfügungszeitpunkt vorhandenen medizinischen Aktenlage mit den als Revisionsgrund beigebrachten medizinischen Unterlagen zu geschehen.

E. 3.1

In der Verfügung vom 28. Januar 2022 lehnte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht insbesondere gestützt auf eine medizinische Einschätzung von Dr. F.____ vom 20. Januar 2022 mangels eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zwischen den beklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 13. Juli 2021 ab (Suva-act. UV-act. 48). Dr. F.____ erstattete seine UV 2024/38 8/16

Aktenbeurteilung insbesondere unter Berücksichtigung des CT's vom 8. Dezember 2021 sowie zweier Berichte von Dr. N.____ (Suva-act. 46).

E. 3.1.1

Dr. D.____ befundete das CT am 8. Dezember 2021 dahingehend, dass im Seitenvergleich eine geringe Subluxation im SC-Gelenk links nach ventral und kranial bestehe. Osteophytäre Reaktionen sowie ossäre Konturunregelmässigkeiten/kleinere subchondrale Zysten und subchondrale Sklerosen des Sternums sowie der angrenzenden Klavikula links. Bei der Beurteilung nannte er eine höhergradige Arthrose im SC-Gelenk links mit geringer Subluxation (UV-act. 41).

E. 3.1.2

Dr. N.____ erklärte hinsichtlich Kausalität am 7. Dezember 2021 nach klinischer Untersuchung der Beschwerdeführerin, dass seines Erachtens ein Trauma als Ursache höchst wahrscheinlich sei, und nicht eine degenerative Veränderung (UV-act. 37). Nach Kenntnis des CT's hielt er am 16. Dezember 2021 fest, die Ursache sei wohl der Unfall, was zur Subluxation geführt habe bei wohl vorbestehender arthrotischer Veränderung (UV-act. 38).

E. 3.1.3

Dr. F.____ hielt mit Aktenbeurteilung vom 20. Januar 2022 fest, das in den Akten geschilderte Ereignis vom 13. Juli 2021 sei nicht geeignet, eine Luxation/Subluxation des SC-Gelenks zu verursachen. Der geschilderte Verlauf mit stark verzögerter Erstbehandlung am 1. Oktober 2021 spreche gegen eine frische Verletzung im Sinne einer Luxation oder Subluxation des SC-Gelenks links, welche mit Sicherheit zu sofortigen heftigen Schmerzen, Functio laesa und daher zeitnaher ärztlicher Behandlung geführt hätte. Die CT-Untersuchung zeige eine typische SC-Gelenksarthrose, wie sie häufig auftrete und häufig auch mit einer Subluxation als degenerativer Erkrankung verbunden sei. Die mit dem CT gesicherten Veränderungen seien keiner Verletzung zuzuordnen, insbesondere keiner Verletzung vom 13. Juli 2021, da diese Veränderungen in diesem Zeitraum nicht hätten auftreten können, sondern mit höchster Wahrscheinlichkeit schon längere Zeit zuvor bestanden hätten, so dass es zur Bildung von osteophytären Reaktionen, ossären Konturunregelmässigkeiten sowie kleineren subchondralen Zysten und subchondralen Sklerosierungen des Sternums gekommen sei. Es zeige sich das typische Bild einer schon länger bestehenden Arthrose des SC-Gelenks (UV-act. 46).

E. 3.2

Die auf dieser medizinischen Einschätzung basierende Verfügung vom 28. Januar 2022 erwuchs – wie gesagt – unangefochten in Rechtskraft. Das Revisionsgesuch stützte sich auf MRT-Bilder vom 21. Oktober 2022, einen Arztbericht von Dr. G.____ vom gleichen Tag und einen Arztbericht von Dr. J.____ vom 23. November 2022. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurden zusätzlich Berichte von Dr. H.____, Dr. med. O.____, Fachärztin für Neurologie, Dr. med. P.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie, Klinik Q.____, und PD Dr. med. R.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eingereicht (act. G15.1-15.9) und vom Gericht wurde eine Aktenbeurteilung von Prof. L.____ eingeholt (act. G20). Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob mit den neu vorliegenden Bildern und Berichten sowie der orthopädischen Aktenbeurteilung vom 5. November 2025 die UV 2024/38 9/16

Revisionsvoraussetzungen im vorstehend in E. 1 umschriebenen Sinn erfüllt sind. Die eingereichten Beweismittel und Tatsachen sollen dem Nachweis der überwiegend wahrscheinlichen Kausalität der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden zum Unfall vom 13. Juli 2021 dienen.

E. 3.2.1

bis 3.2.7). Was Dr. J.____s Schlussfolgerungen anbelangt, so scheint er hinsichtlich der Eignung des vorliegenden Unfallmechanismus, die bei der Beschwerdeführerin aufgetretenen Verletzungen zu verursachen, nicht einig mit Dr. F.____ (UV-act. 46-2). Da bezüglich des Unfallmechanismus im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens keine neuen Erkenntnisse gemacht wurden, kann ausgeschlossen werden, dass Dr. F.____ aufgrund von Dr. J.____s Ausführungen zu einem anderen Schluss gelangt wäre, wenn ihm Dr. J.____s Bericht vom 23. November 2022 bereits vorgelegen hätte. Gleiches gilt für den von Dr. J.____ aus dem Vergleich des Zustands der SC-Gelenke vor und nach dem Unfall gezogenen Schluss, wonach der Unfall ursächlich gewesen sei. Auch diesbezüglich wurden im Revisionsverfahren keine neuen Erkenntnisse aktenkundig und die Formel "post hoc ergo propter hoc" ist für sich alleine beweisrechtlich ohnehin untauglich (vgl. ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 460 N 1205; BGE 119 V 340). Nach dem Gesagten enthält keiner der Berichte ein Element, welches unweigerlich zum Schluss führen würde, dass Dr. F.____ bei seiner Kenntnisnahme im Zeitpunkt der von ihm vorgenommenen Aktenbeurteilung zwingend von einer traumatischen statt einer degenerativen Genese ausgegangen wäre. Folglich taugt keiner der Arztberichte als Revisionsgrund.

E. 3.2.2

Dieses MRT wurde am 21. Oktober 2022 erstellt. Dr. G.____ nannte mit Bericht vom gleichen Tag als Befund eine gegenüber der Voruntersuchung (CT vom 8. Dezember 2021) etwa stationäre Erweiterung des SC-Gelenkspalts links mit deutlichem Gelenkerguss, mässigem Knochenmarködem der medialen Klavikula und des gelenkbildenden Manubrium. Kapselschwellung. Kein Klavikula- Hochstand. Keine Dorsalverlagerung der Klavikula im SC-Gelenk. Geringgradige vorbestehende osteophytäre Ausziehungen des kaudalen medialen Klavikula-Köpfchens und weniger gut als in der CT abgrenzbare erosive Veränderungen der Gelenkflächen. Seine Beurteilung lautete folgendermassen: „Gelenkspalterweiterung, Erguss und Kapselschwellung, jedoch keine wesentliche Fehlstellung des SC-Gelenkes links, z.B. im Rahmen einer posttraumatischen Instabilität? MR-morphologisch soweit intermodal vergleichbar nur leichtgradige (12/21 vorbestehende) Arthrosezeichen“ (UV-act. 54).

E. 3.2.3

Dr. J.____ diagnostizierte am 23. November 2022 nach Kenntnisnahme des Berichts von Dr. G.____ und des MRT's vom 21. Oktober 2022 eine traumatische SC-Subluxation links bei Sturz am 13. Juli 2021. Der Unfallmechanismus, Sturz auf den Ellenbogen mit axialer Stauchung, passe zu der Läsion. Vor diesem Trauma seien beide SC-Gelenke symmetrisch und normal gewesen. Er denke, dass es sich klar um einen Unfall handle. Die nun nachgewiesenen Veränderungen im Gelenk seien durch die repetitive Subluxation bedingt (UV-act. 68-5).

E. 3.2.4

Am 15. Juni 2023 konsultierte die Beschwerdeführerin Dr. H.____ aufgrund von intermittierend auftretenden Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS) ausstrahlend über die linke Schulter bis in die Finger sowie Richtung linke Clavicula und SC-Gelenk. Eine MRT-Untersuchung der HWS vom 23. Mai 2023 habe eine Bulging disk sowie eine aktivierte Spondylarthrose C3/4 rechts, eine Bulging disk C4/5 und eine kleine mediane

Diskusprotrusion C5/6 gezeigt. Dr. H.____ empfahl der Beschwerdeführerin eine neurologische Abklärung (act. G15.2). Diese fand am 27. Juni und 3. Juli 2023 (Elektroneuromyographie sowie Nervenultraschall) bei Dr. O.____ statt. Sie diagnostizierte ein moderates Karpaltunnelsyndrom beidseits (act. G15.3).

E. 3.2.5

Die Versicherte holte am 8. Dezember 2023 bei Dr. P.____ eine Drittmeinung betreffend die persistierenden Beschwerden auf Höhe des SC-Gelenks links ein (nach Dr. J.____ und Dr. H.____, vgl. UV 2024/38 10/16

act. G15.4). Dr. P.____ stellte anhand seiner klinischen Untersuchung sowie anhand des MRT die Diagnose einer SC Instabilität links nach ventraler Luxation mit sekundärer Kapselschwellung und Erguss (act. G15.5).

E. 3.2.6

Am 8. August 2024 liess die Beschwerdeführerin Dr. H.____ eine Infiltration des SC-Gelenks vornehmen (act. G15.6; für die telefonischen Verlaufsberichte vgl. act. G15.7 f.).

E. 3.2.7

Die Beschwerdeführerin stellte sich am 21. November 2024 bei PD Dr. R.____ vor. Dieser hielt unter dem Titel Diagnose- und Problemliste ein Luxationstrauma SC-Gelenk links mit höhergradiger Arthrose und anteriorer partieller Dislokation mit/bei zunehmender Luxationsstellung und Beschwerden seit Unfall (Juli 2021 mit Sturz) sowie Myogelosen Schulter- und Nackenmuskulatur fest. Sodann notierte er, dass eine deutliche Subluxation im Bereich des SC-Gelenks auf der linken Seite bestehe, diese sei zurzeit jedoch praktisch asymptomatisch (act. G15.9).

E. 3.2.8

Prof. L.____ hielt in seiner orthopädischen Aktenbeurteilung vom 5. November 2025 fest, dass sich die Ätiologie der SC-Gelenksarthrose prozentual auf mehrere Ursachenbereiche verteile. In den meisten Fällen handle es sich um degenerative Veränderungen im Rahmen des normalen Alterungsprozesses, was etwa dreiviertel bis vierfünftel der Fälle ausmache. Ein kleinerer Anteil, ungefähr ein Fünftel, entstehe durch posttraumatische Veränderungen, zum Beispiel nach Luxationen oder Frakturen im Bereich des SC-Gelenks. Aus diesen Verletzungen könne sich im Verlauf durch die bleibende Instabilität und Fehlbelastung eine posttraumatische Arthrose im SC-Gelenk entwickeln. Auch entzündliche Prozesse könnten eine Arthrose des SC-Gelenks verursachen. Nach einer Verletzung entwickle sich eine Arthrose in der Regel nicht sofort, sondern erst im Laufe von ein bis zwei Jahren oder länger. Klinisch relevant und radiologisch nachweisbar würden Arthrosen aber noch viel später, also nach fünf, zehn oder noch mehr Jahren. Schreite der Prozess schneller voran, handle es sich in der Regel um einen Infekt oder eine rheumatische Grunderkrankungen etc. Typischerweise bedürfe es einer erheblichen indirekten Krafteinwirkung für eine traumatische Verletzung. Dies geschehe häufig bei Stürzen aus grösserer Höhe, bei Sportarten mit intensiven Körperkontakten wie Rugby, Handball oder Judo oder bei Hochrasanztraumen im Strassenverkehr. Eine Subluxation oder Luxation des SC-Gelenks entstehe in der Regel nicht durch einen leichten einfachen Sturz. Stolperstürze seien in der Regel nicht ausreichend, um zu einer Verletzung dieses durch sehr stabile Bänder geführten Gelenks zu führen. Rein die Bildgebung betrachtet würden keine frischen oder

mittelfristigen (+/- sechs Monate) zurückliegenden Befunde im CT und MRT sichtbar. Es entstehe gesamthaft, in beiden Bildgebungen, der bildmorphologische Eindruck einer überwiegend wahrscheinlichen, wenn nicht sogar an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, länger als 6 Monate bestehenden, degenerativen Veränderung im Bereich des SC-Gelenks (act. G20). UV 2024/38 11/16

E. 3.3

Mit den neuen Tatsachen respektive Beweismitteln soll – wie gesagt – die Kausalität und folglich der Gesundheitszustand und dessen Zusammenhang zum erlittenen Unfall belegt werden. Eine materiell-rechtliche Neuurteilung der Frage eines Anspruchs auf Unfallversicherungsleistungen für eine durch den Unfall vom 13. Juli 2021 erlittene Verletzung könnte gestützt auf das vorstehend in E.

E. 3.4

Die untersuchenden/berichtenden Fachärztinnen und Fachärzte scheinen angesichts ihrer Diagnosestellungen zwar alle von einer traumatischen Verletzung der Beschwerdeführerin auszugehen (vgl. vorstehende E. 3.2.1, 3.2.3, 3.2.5 und 3.2.7). Mit Ausnahme von Dr. J.____ setzt sich jedoch keiner von ihnen mit der Genese der Beschwerden der Beschwerdeführerin auseinander (vgl. vorstehende E.

E. 3.5

Ein Vergleich der CT und MRT (UV-act. 41 und 54) zeigt auf, dass bis auf den Gelenkserguss und die Kapselschwellung dieselben Befunde erhoben wurden und Dr. G.____ die Gelenkspalterweiterung als stationär beurteilte. Die von Dr. D.____ mittels CT bestätigte Subluxation des SC-Gelenks wurde von Dr. J.____ nach Kenntnisnahme sowohl des CT-Bildes als auch der MRT-Bilder bestätigt. Die Arthrose wurde durch Dr. G.____ lediglich in ihrem Grad anders eingeschätzt als durch Dr. D.____, nicht jedoch in ihrem Vorhandensein. Laut Prof. L.____ entsteht in beiden Bildgebungen der UV 2024/38 12/16

bildmorphologische Eindruck einer überwiegend wahrscheinlichen, wenn nicht sogar an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit degenerativen Veränderung im Bereich des SC-Gelenks (act. G20-11). Für die unterschiedliche Einschätzung des Schweregrades der Arthrose sowie die zusätzlichen Befunde sind vier Erklärungen (nachfolgende E. 3.5.1 bis 3.5.4) denkbar. Im Folgenden sind diese zu erläutern und auf ihre Tauglichkeit als Revisionsgrund zu überprüfen.

E. 3.5.1

Eine Möglichkeit besteht darin, dass es sich bei der Beurteilung der MRT im Vergleich zur Beurteilung der CT um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts handelt. Ein revisionsweise vorgebrachtes Element, welches lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache beinhaltet, rechtfertigt jedoch von vornherein keine prozessuale Revision (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2013, 8C_18/2013, E. 3.1). Sollte es sich bei der Beurteilung von Dr. G.____ also um eine andere Einschätzung des bereits am 8. Dezember 2021 vorhandenen und durch Dr. D.____ beurteilten Sachverhalts handeln, wäre eine prozessuale Revision ohne Weiteres ausgeschlossen.

E. 3.5.2

Sodann ist denkbar, dass der Zeitablauf zwischen der CT-Untersuchung vom 8. Dezember 2021 und der MRT-Untersuchung vom 21. Oktober 2022 effektiv zu einer Veränderung des

Gesundheitszustandes geführt hat. Diesfalls kann ebenfalls kein Revisionsgrund gegeben sein, zumal es in dieser Konstellation an der ursprünglichen Fehlerhaftigkeit der Einschätzung der fehlenden Kausalität mangeln würde. Da sich diese offensichtlich nicht durch Zeitablauf ergeben kann, wäre auch in dieser Konstellation eine prozessuale Revision ausgeschlossen.

E. 3.5.3

Möglich wäre auch, dass entweder die Befundung durch Dr. D.____ oder jene durch Dr. G.____ falsch ist. Sollte dies auf erstere zutreffen, wäre ein Revisionsgrund dann zu bejahen, wenn die damals richtige Befundung zwingend zu einer anderen Schlussfolgerung durch Dr. F.____ geführt hätte. Hiervon kann jedoch aus den nachfolgend in E. 3.5.4 erläuterten Gründen nicht ausgegangen werden. Auch ist ohnehin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass Dr. D.____s Beurteilung falsch war. Dr. G.____ stellt sich in der Befundung des MRT's nämlich in keiner Weise auf den Standpunkt, dass die von Dr. D.____ vorgenommene Beurteilung des CT's nicht nachvollziehbar sei. Vielmehr weist er auf die eingeschränkte intermodale Vergleichbarkeit zwischen MRT und CT hin. Auch sonst sind den Akten keine entsprechenden Hinweise zu entnehmen, zumal sich Dr. N.____ der Beurteilung von Dr. D.____ anschliessen konnte.

E. 3.5.4

Zu guter Letzt könnte es daran liegen, dass das MRT eine genauere Bildgebung und damit eine genauere Befundung erlaubt hat. Selbst in dieser Konstellation wäre jedoch das Vorliegen eines Revisionsgrundes aus den nachfolgenden Gründen zu verneinen. Dr. N.____ hat sich für eine CT- Untersuchung entschieden, um die Positionierung genau darzustellen, da auf den Röntgenbildern nicht eindeutig sichtbar war, wie die Position der medialen Klavikula im SC-Gelenk sei (UV-act. UV-act. 37- 2). Selbst wenn das MRT die im Fall der Beschwerdeführerin geeignetere Untersuchungsmethode UV 2024/38 13/16

gewesen wäre, würde dies nicht zur Bejahung eines Revisionsgrundes führen. Denn die Beurteilungen von CT und MRT weichen nicht derart voneinander ab, dass aufgrund des CT von einer degenerativen und aufgrund des MRT's von einer traumatischen Entstehung der Gesundheitsbeschwerden der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Vielmehr zeigt auch das MRT laut Dr. G.____ (UV-act. 54) und Prof. L.____ Anzeichen für Degenerationen auf (act. G20). Dies sahen auch die sich dazu äussernden behandelnden Ärzte (Dr. J.____ „leichtgradige Arthrosezeichen“ [UV-act. 68-5]; Dr. H.____ „höhergradige Arthrose“ [act. G15.4-1]; PD Dr. R.____ „mit höhergradiger Arthrose“ [act. G15.9]). Dr. F.____ kam in seiner Beurteilung unter Würdigung verschiedener Kriterien zum Schluss, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt seien. Die nach dem MRT erstellten Berichte vermögen höchstens an einem Punkt seiner Schlussfolgerungen etwas zu ändern, nämlich an jenem, dass von einer leicht- statt höhergradigen Arthrose auszugehen sei. Da seine Beurteilung jedoch auf der Würdigung verschiedener Kriterien basiert und es nicht erkenntlich ist, dass er dem Schweregrad der Arthrose ein besonderes Gewicht beigemessen hätte, ist nicht davon auszugehen, dass eine bereits zum Zeitpunkt des CT's lediglich als leichtgradig bezeichnete Arthrose etwas an seiner Beurteilung geändert hätte. Und schon gar nicht ist davon auszugehen, dass er eine gegenteilige Beurteilung abgegeben hätte oder hätte abgeben müssen. Dies deckt sich mit der nachvollziehbaren Einschätzung von Prof. L.____ (act. G20). Jedenfalls lässt auch das MRT vom 21. Oktober 2022 mitsamt Beurteilung die Dr. F.____ vorliegenden

Entscheidungsgrundlagen nicht als objektiv mangelhaft erscheinen (RBS ATSG-FORSTER, N 11 zu Art. 53). Ein Revisionsgrund wäre denn auch dann nicht gegeben, wenn die Verwaltung bereits zum Verfügungszeitpunkt am 28. Januar 2022 bekannte Tatsachen unrichtig gewürdigt hätte. Notwendig wäre, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen unbewiesen geblieben sind (RBS ATSG-FORSTER, N 11 zu Art. 53).

E. 3.6

Nach dem Gesagten lassen die neu vorgelegten Bilder und Arztberichte die tatbeständlichen Entscheidungsgrundlagen der der Verfügung vom 28. Januar 2022 zugrundeliegenden medizinischen Einschätzung der Kausalität nicht als falsch erscheinen und ihr früheres Bekanntsein hätte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer anderen Einschätzung durch Dr. F.____ und die Beschwerdegegnerin geführt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine Möglichkeit einer prozessualen Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG besteht, der Einspracheentscheid folglich zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 4

Insoweit sich Rechtsanwalt Gmünder auf den Standpunkt stellt, selbst bei fehlendem Revisionsgrund wären weitere medizinische Untersuchungen angezeigt, kann ihm nicht gefolgt werden. So macht die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend, dass mit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung die Kausalität zwischen Gesundheitsschaden und Unfall verneint worden ist. Damit ist auch die Kausalität UV 2024/38 14/16

zwischen einer allfälligen Listenverletzung und dem Ereignis vom 13. Juli 2021 verneint worden, zumal bei fehlender Kausalität offensichtlich von Degeneration ausgegangen wird (act. G3 Ziff. II Rz. 11). Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Subluxation des SC-Gelenks ohnehin nicht als Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) anerkannt werden kann. Dies da eine Subluxation keine vollständige, vollendete oder vollzogene Luxation bedeutet (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_552/2008, E. 6.1).

E. 5.1

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5.2

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG). Zu verlegen gilt es jedoch die Kosten für die Aktenbeurteilung von Prof. L.____.

E. 5.3

Die Kosten eines Gerichtsgutachtens hat die Beschwerdegegnerin zu tragen, sofern es für die Beurteilung unerlässlich war (Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG; vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Da es die Beschwerdegegnerin unerklärlicherweise unterlassen hat, das MRT einem Arzt oder einer Ärztin vorzulegen, um zu erfahren, ob dieses bei Bekanntsein im früheren ordentlichen Verfahren zu einer anderen Entscheid geführt hätte, was sie erst in die Lage versetzt hätte, über das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu entscheiden, was wiederum für den Erlass einer Verfügung unabdingbar gewesen wäre und zur grundlegenden

Sachverhaltsermittlung gehört hätte, hat sie die Kosten für die Aktenbeurteilung zu tragen. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für die gerichtlich angeordnete Aktenbeurteilung von Fr. 3'000.-- gemäss Rechnung vom 25. November 2025 zu bezahlen (act. G25).

E. 5.4

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Ausnahmsweise entsteht ein Anspruch auf Ersatz von Kosten auch dann, wenn die Partei nicht obsiegt (Kommentar ATSG-MIRIAM LENDFERS, N 219 zu Art. 61 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin unterliegt zwar im Endresultat. Nachdem die Beschwerdegegnerin sich jedoch im Verwaltungsverfahren geweigert hatte, das Vorliegen eines Revisionsgrundes medizinisch abzuklären, war die Beschwerdeführerin gezwungen, Beschwerde zu erheben, um eine rechtsgenügende Abklärung ihres Anliegens zu erreichen. Die Beschwerdegegnerin hat die einzige notwendige Abklärung nicht vorgenommen. Durch das dadurch notwendig gewordene Beschwerdeverfahren ist der Beschwerdeführerin ein Vertretungsaufwand entstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2016, 8C_349/2016, E. 4). Angesichts der nicht einmal rudimentären, da unterlassenen Abklärung der Beschwerdegegnerin rechtfertigt sich eine Durchbrechung des Unterliegensprinzips und die Anwendung des Verursacherprinzips, weshalb der Beschwerdeführerin trotz ihres Unterliegens eine UV 2024/38 15/16

volle Parteientschädigung zuzusprechen ist. 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 für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Bei wie vorliegend üblich aufwändigen Fällen mit gerichtlicher Abklärung erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Kosten der Aktenbeurteilung von Fr. 3'000.--. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. UV 2024/38 16/16

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