

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/51 vom 1. Mai 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-05-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_51](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_51)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/51 du 1 mai 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/51 del 1 maggio 2025

## **Regeste**

Art. 4 ATSG: Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Aufschlag beim Tennis spielen wegge-rutscht ist und dabei reflexartig – da er sich abstützen wollte – eine falsche Aufschlagbewegung gemacht hat, wobei er in der rechten Schulter einen Zwick und dann einen stechenden Schmerz verspürt hat. Bejahung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors und damit des Unfallbegriffs. Art. 43 ATSG; Art. 6 UVG: Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen hinsichtlich der Unfallkausalität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Mai 2025, UV 2024/51).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das von der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers mit Schadenmeldung UVG vom 18. März 2024 gemeldete Ereignis vom 16. März 2024 zu Recht abgelehnt hat.

### **E. 2.1**

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

### **E. 2.2**

Als Unfall gilt nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende UV 2024/51 3/11

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 (BGE 112 V 202 f. E. 1). Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (BGE 134 V 76 E. 4.1 und 129 V 404 E. 2.1 E. 2.1; 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

zutritt, 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 (BGE 130 V 118 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_783/2013, E. 4.2; je mit Hinweisen).

### **E. 2.3**

Bei Sportverletzungen ohne besonderes Vorkommnis fehlt es gemäss der Rechtsprechung am Merkmal der Ungewöhnlichkeit (BGE 130 V 117 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 8C\_189/2010, E. 5.1). Ein Unfall im Rechtssinne ist bei sportlichen Tätigkeiten grundsätzlich nur dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant. Verwirklicht sich hingegen das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Auch wenn eine Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen des betreffenden Sports bewegt, ist ein Unfallereignis zu verneinen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 7. Oktober 2003, U 322/02, E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 8C\_189/2010, E. 5.1).

### **E. 2.4**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Anderes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе 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. Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang wird in der Praxis auf die Beweismaxime abgestellt, 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. 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 UV 2024/51 4/11

jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (zum Ganzen BGE 121 V 47 E. 2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2018, 8C\_470/2018, E. 4.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.1**

Zu prüfen ist zunächst, ob der Beschwerdeführer am 16. März 2024 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat. Diesbezüglich ist unter den Verfahrensparteien in erster Linie strittig, ob ein ungewöhnlicher äusserer Faktor auf den Körper des Beschwerdeführers eingewirkt hat.

### **E. 3.2**

Gemäss der von der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers am 18. März 2024 eingereichten Schadenmeldung UVG spürte der Beschwerdeführer am 16. März 2024 beim Tennisspielen im Schlagarm in der rechten Schulter einen "Zwick". Die Schmerzen seien gross gewesen. Der Beschwerdeführer habe sofort mit dem Spiel aufhören müssen. Die Schmerzen seien nicht mehr weggegangen und er habe kaum mehr schlafen können (act. G 3.1-1). Nach Eingang der Schadenmeldung UVG erhob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt mit

einem Fragebogen detailliert (act. G 3.1-6). Darin schilderte der Beschwerdeführer, er sei mit (...) am Tennisspielen gewesen. Beim Aufschlag sei er weggerutscht, worauf er beim Schlagarm in der rechten Schulter einen "Zwick" und dann einen stechenden Schmerz in der Schulter gespürt habe. Er habe mit dem Spiel sofort aufhören müssen. Die Frage, ob sich anlässlich des Ereignisses etwas Ungewöhnliches zugetragen habe, bejahte der Beschwerdeführer und antwortete, er sei auf dem Sandplatz weggerutscht beim Aufschlag. Zur weiteren Frage, ob er anlässlich des Ereignisses eine unkontrollierte Bewegung gemacht habe, schrieb der Beschwerdeführer, dass beim Wegrutschen die Aufschlagbewegung im Schlagarm wie ein Reflex "ganz falsch" gewesen sei, da er sich habe abstützen wollen.

### **E. 3.3**

Die detaillierte Erhebung der tatsächlichen Verhältnisse erfolgt durch den Unfallversicherer oft mittels Frageblättern. Im Vordergrund stehen entsprechend – wie auch im konkreten Fall – Fragen betreffend die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers massgebenden Voraussetzungen bezüglich des Unfallgeschehens. Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben hat, ist er seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich rechtsgenügend nachgekommen (Untersuchungsgrundsatz; vgl. BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, UV 2020/27, E. 3.2). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G 1 und 3.1-36) waren seitens der Beschwerdegegnerin – ohne Nachfrage seinerseits – keine weiteren Erläuterungen zum Fragebogen respektive zur erwarteten Schilderung des Unfallhergangs erforderlich, zumal die Fragen im Fragebogen genügend deutlich gestellt worden sind. Namentlich ist der Beschwerdeführer darin explizit aufgefordert worden, den Unfallhergang detailliert, präzise und vollständig zu schildern (act. G 3.1-6). Damit musste er um die Wichtigkeit seiner im UV 2024/51 5/11

Fragebogen gemachten Angaben wissen. Folglich kann mit der Beschwerdegegnerin (vgl. dazu die E. 12 im Einspracheentscheid; act. G 3.1-43 S. 5) auf die im Fragebogen (act. G 3.1-6) gemachte Darstellung des Beschwerdeführers abgestellt werden. Dass in der Unfallmeldung das Wegrutschen noch unerwähnt blieb, lässt dieses nicht als unglaubwürdig erscheinen. Es ist nicht ungewöhnlich, dass das Unfallgeschehen im Unfallmeldeformular von der Arbeitgeberin nur rudimentär und kurz umschrieben wird und erst bei der gezielten Nachfrage mittels Fragebogen die Versicherten weitere Details ergänzen. Die Angabe des Wegrutschens erfolgte noch zeitnah zum Unfallereignis und bevor der Beschwerdeführer mit einer Verneinung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin konfrontiert wurde. Es ist somit anzunehmen, dass der Beschwerdeführer sich beim Ausfüllen des Fragebogens nicht von versicherungsrechtlichen Aspekten leiten liess. Anders verhält es sich bei der in der Einsprache vom 10. Juni 2024 (act. G 3.1-36) gegen die ablehnende Verfügung vom 29. Mai 2024 (act. G 3.1-33) vorgebrachten Schilderung des Unfallereignisses, wonach der Beschwerdeführer auf dem Tennisplatz (Sand) auf ein paar Blättern beim Aufschlag weggerutscht und hingefallen sei (act. G 3.1-36 S. 2). Anscheinend machte er einen Sturz auch bereits in einer nicht aktenkundigen E-Mail vom 17. Mai 2024 geltend (vgl. dazu die E. 11 im Einspracheentscheid; act. G 3.1-43 S. 4). Doch auch zu diesem Zeitpunkt hatte ihm die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 14. Mai 2024 (act. G 3.1-28) bereits angezeigt, dass sie ihre Leistungspflicht ablehne, da nach ihrer Ansicht das gemeldete Ereignis den

Unfallbegriff nicht erfülle. Folglich ist nicht auszuschliessen, dass das vom Beschwerdeführer erst später vorgebrachte Sachverhaltselement des Sturzes von versicherungsrechtlichen Überlegungen geleitet gewesen war. Es ist jedenfalls nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer im Fragebogen einen solch bedeutsamen, augenfälligen Umstand wie einen Sturz unerwähnt gelassen haben soll, als er zu einer ausführlichen Schilderung des Ereignisses aufgefordert und ausdrücklich nach unkontrollierten Bewegungen (z.B. Sturz) gefragt worden war (act. G 3.1-6). Unter Berücksichtigung der Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" kurze Zeit nach dem Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. dazu oben E. 2.4), kann ein Sturz demnach nicht als erwiesen gelten. Im Übrigen ist aufgrund der Schilderung des Beschwerdeführers, wonach er nach dem Wegrutschen beim Schlagarm in der rechten Schulter einen "Zwick" und dann einen stechenden Schmerz in der Schulter verspürt habe (act. G 3.1-6), ohnehin anzunehmen, dass die Schulterverletzung bereits im Zeitpunkt des Wegrutschens erfolgt ist, sodass ein allfällig zeitlich daran anschliessender Sturz für die Beurteilung des Unfallbegriffs und der Unfallkausalität der Armverletzung (vgl. dazu nachfolgende E. 4) ohnehin unbedeutend wäre.

### **E. 3.4**

Zusammenfassend ist gestützt auf die vom Beschwerdeführer im Fragebogen am 23. März 2024 gemachte Schilderung des Ereignisses vom 16. März 2024 davon auszugehen, dass er beim Aufschlag beim Tennisspielen wegrutschte und dabei reflexartig – da er sich abstützen wollte – eine unnatürliche UV 2024/51 6/11

Aufschlagbewegung machte, wobei er in der rechten Schulter einen Zwick und dann einen stechenden Schmerz verspürte (act. G 3.1-6).

### **E. 3.5**

Das Aufschlagspiel und auch das Rutschen auf Sandbelag gehören grundsätzlich zu den normalen Bewegungen, welche im Tennissport mit dem Körper ohne Weiteres ausgeführt werden können. Es entspricht einer Erfahrungstatsache, dass im alltäglichen Bewegungsablauf und insbesondere bei sportlichen Betätigungen ein gewisser Zug auf Sehnen, Muskeln, Bänder und Gelenke nichts Aussergewöhnliches darstellt, sondern die genannten Körperteile gerade ein normales und verletzungsfreies Funktionieren im täglichen Leben bzw. verschiedenste Bewegungen und Drehungen gewährleisten (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2020, UV 2019/18, E. 2.2.2). Tennis ist bekanntermassen eine Sportart, bei welcher die Arme und Schultern beansprucht sowie belastet werden. Allein deshalb kann nicht von einem Überschreiten der physiologischen Belastungsgrenze ausgegangen werden. Beim Beschwerdeführer sind beim Ereignis vom 16. März 2024 jedoch offensichtlich Faktoren hinzugetreten, welche die Annahme erlauben, dass seine rechte Schulter übermässig beansprucht wurde. Er ist gemäss seinen Angaben nicht einfach im Rahmen einer normalen Tennissportbewegung auf Sand gerutscht, sondern "weggerutscht". Auch verlief der Aufschlag, ein für das Tennisspiel gewöhnlicher Bewegungsablauf, durch das Wegrutschen nicht wie geplant. Der Beschwerdeführer gab an, den Schlag aufgrund des Wegrutschens reflexartig ganz falsch ausgeführt zu haben, da er sich abstützen wollte (act. G 3.1-6). Die sportliche Übung verlief somit anders als geplant. Gerade ein Ausgleiten fällt denn auch

unter die in der Rechtsprechung beispielhaft aufgezählten programmwidrig gestörten Bewegungsabläufe (Urteile des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C\_24/2022, E. 3.2, vom 10. April 2014, 8C\_783/2013, E. 4.2, vom 15. Januar 2009, 8C\_749/2008, E. 3.2 und vom 9. Juli 2010, 8C\_189/210, E. 5.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Oktober 2002, U 322/02, E. 4.4; je mit Hinweisen). Insgesamt liegt der vom Beschwerdeführer beschriebene Bewegungsablauf nicht mehr im Rahmen der gewöhnlichen Bandbreite der Bewegungsmuster des Tennissports (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juli 2011, 8C\_186/2011, E. 5; Urteil des EVG vom 7. Oktober 2003, U 322/02, E. 4.4). Vielmehr ist von einer unphysiologischen Körperbelastung im Rahmen einer ungewöhnlichen Programmwidrigkeit auszugehen.

### **E. 3.6**

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 16. März 2024 ein Ereignis erlitten hat, welches die Voraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG erfüllt.

### **E. 4.1**

Der Umstand allein, dass bestimmte Ereignisse, wie das vorliegende Wegrutschen mit anschliessend reflexartig unnatürlich ausgeführter Aufschlagbewegung, geeignet sind, körperliche UV 2024/51 7/11

Verletzungen herbeizuführen, bedeutet jedoch nicht, dass zwingend für alle Beschwerden im Bereich eines vom konkreten Unfall betroffenen Körperteils dieser Unfall verantwortlich, mithin natürlich unfallkausal ist (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht auch bei Vorliegen eines Unfalls nur für Gesundheitsschäden, die in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis stehen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; ANDRÉ NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [KOSS UVG]; IRENE HOFER, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 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 (KOSS UVG-NABOLD, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 66 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 f.). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2).

### **E. 4.2**

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange

umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktenbeurteilungen als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der UV 2024/51 8/11

vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1).

#### **E. 4.3**

Vorliegend hat Dr. D.\_\_\_\_ in seiner medizinischen Aktenbeurteilung vom 13. Mai 2024 lediglich die Frage beantwortet, ob eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt, was er mit Verweis auf die beim Beschwerdeführer von Dr. C.\_\_\_\_ anlässlich der Sprechstunde vom 30. (recte: 20.) März 2024 diagnostizierte SLAP-Verletzung (act. G 3.1-11) verneint hat (act. G 3.1-30). Da im vorliegenden Fall der Unfallbegriff erfüllt ist (vgl. dazu oben E. 3), stellt sich die Frage nach einer Listenverletzung nicht mehr, sodass sich Ausführungen dazu, ob die medizinische Beurteilung hinsichtlich der Verneinung einer Listenverletzung überzeugt, erübrigen. Die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ enthält zwar auch gewisse Ausführungen zur Ätiologie der kernspintomographischen sowie operativen Befunde vom 20. März respektive 2. April 2024, jedoch reichen diese nicht aus, um abschliessend beurteilen zu können, welche Verletzungen sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses vom 16. März 2024 zugezogen hat und inwiefern der am 2. April 2024 operierte Schaden (teil-)unfallkausal ist. Denn zum einen hat sich Dr. D.\_\_\_\_ wegen seines Fokus auf die Verneinung einer Listenverletzung nicht umfassend mit den Kausalitätsfragen, die sich bei Vorliegen eines Unfallereignisses stellen (vgl. dazu auch nachfolgende E. 4.4), befasst. Zum anderen hat er seine Beurteilung, wonach im Arthro-MR der Schulter rechts vom 20. März 2024 ausschliesslich degenerative Veränderungen festgestellt worden seien und das im Operationsbericht vom 2. April 2024 erwähnte chronische subacromiale Impingement einem degenerativen Zustand entspreche (act. G 3.1-30), nicht begründet. Zu der im Operations- und Austrittsbericht genannten subtotalen Ruptur der Bizepssehne (act. G 3.1-13 und 3.1-15) hat Dr. D.\_\_\_\_ schliesslich überhaupt keine Stellung genommen. Dies obwohl aufgrund der Aktenlage für einen medizinischen Laien nicht deutlich wird, ob sich intraoperativ andere Befunde als in der MR-Arthrographie gezeigt haben. Im Operations- und Austrittsbericht wird als Diagnose nämlich – anders als im Verlaufsbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 27. März 2024 zur Sprechstunde vom 20. März 2024 (act. G 3.1-11) – keine SLAP-Verletzung, sondern eben eine subtotale Ruptur der langen Bizepssehne genannt (act. G 3.1-13 und 3.1-15). Nach dem Gesagten erscheint die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ zur Beurteilung der

Unfallkausalität des am 2. April 2024 operierten Schadens als unvollständig und ungeeignet. Auch ist nicht aktenkundig, dass sich Dr. C.\_\_\_\_ eingehend mit der Frage der Unfallkausalität der operierten Sehnenverletzung befasst hätte. Bei dieser Sachlage kann das Gericht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilen, ob die Unfallkausalität des operierten Schadens, namentlich der operierten Bizepssehnenläsion, gegeben ist. Indem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht verneint hat, ohne die Unfallkausalität des operierten Schadens abzuklären, hat sie den Einspracheentscheid in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) erlassen. Folglich ist dieser aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. UV 2024/51 9/11

#### **E. 4.4**

Dazu bleibt zu ergänzen, dass – sofern die weiteren Abklärungen ergeben sollten, dass es sich beim operierten Schaden, namentlich bei der Sehnenläsion, nicht um eine beim Unfall vom 16. März 2024 erlittene neue, strukturelle Verletzung, sondern um einen degenerativen Vorzustand gehandelt hat – eine richtunggebende oder vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht kommt. In letzterem Fall hätte die Beschwerdegegnerin immerhin Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Erst mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante würde eine Teilursächlichkeit wieder entfallen. Solange der Status quo sine vel ante aber noch nicht wieder erreicht wäre, hätte die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fielen. Unter Umständen hätte der Beschwerdeführer damit Anspruch auf eine, operative Eingriffe miteinschliessende, zweckmässige Behandlung, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen dienen würde und nicht gesagt werden könnte, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3, und 24. Juni 2008, 8C\_326/2008; zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Februar 2021, UV 2020/26, E. 6.8.2 mit Hinweisen).

#### **E. 5.1**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

#### **E. 5.2**

Gerichtskosten sind mangels spezialgesetzlicher Grundlage keine zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei hingegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Eine Parteientschädigung fällt jedoch ausser Betracht, nachdem der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist. UV 2024/51 10/11

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids dahingehend gutgeheissen, dass die

Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. UV 2024/51 11/11

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