

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/65 vom 17. Juli 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-07-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_65

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/65 du 17 juillet 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/65 del 17 luglio 2025

Regeste

Anfechtungs- und Streitgegenstand. Rotatorenmanschettenläsion (Ruptur der Supraspinatussehne) im vorliegenden Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ verursacht, versicherungsmedizinische Beurteilung beweiskräftig. Keine richtungsgebende Verschlimmerung, lediglich vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juli 2025, UV 2024/65).

Erwägungen

E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1).

E. 1.2

Anfechtungsgegenstand und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Verfahrens bildet der auf der Verfügung vom 13. Mai 2024 (Suva-act. 74) basierende Einspracheentscheid vom 9. September 2024 (Suva-act. 93), mit dem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. November 2023 per 11. Januar 2024 eingestellt hat. Der in der Begründung der Beschwerde geltend gemachte Leistungsanspruch infolge Berufskrankheit wird im angefochtenen Einspracheentscheid nicht behandelt. Die Beschwerdegegnerin führte in der Beschwerdeantwort aus, die Frage einer allfälligen Berufskrankheit werde unter einer anderen Schadennummer geprüft und es sei diesbezüglich noch keine Verfügung ergangen. Demnach hat die Beschwerdegegnerin noch nicht verbindlich (in Form einer Verfügung) zu dieser Frage Stellung genommen. Soweit sich das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers («Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen») auf einen Anspruch infolge Berufskrankheit bezieht, liegt dies ausserhalb des Anfechtungsgegenstands, weshalb auf die Beschwerde diesbezüglich nicht einzutreten ist. Der Beschwerdeführer ist bezüglich seines Vorbringens einer über den 11. Januar 2024 hinaus bestehenden Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund Berufskrankheit auf das unter der Schadennummer 25.37740.23.2 bei der Suva eingeleitete Verfahren (vgl. act. G 3) zu verweisen.

E. 2

Es bleibt zu prüfen, ob die Einstellung der dem Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 16. November 2023 ausgerichteten Versicherungsleistungen per 11. Januar 2024 zu Recht erfolgt ist, bzw. ob der Beschwerdeführer über den 11. Januar 2024 hinaus und insbesondere für die Operation vom 6. Februar 2024 Anspruch auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen hat.

E. 2.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten UV 2024/65 5/15

Unfallereignis zusammenhängen (ANDRÉ NABOLD, N 48 ff. 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 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.).

E. 2.2

Wenn die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, Letzterer also nur noch auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. NABOLD, a.a.O., S. 57). Der Unfallversicherer muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2012, 8C_160/2012, E. 2 mit Hinweisen). Der Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 V 189 E. 4c). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2).

E. 2.3

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im

Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 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 UV 2024/65 6/15

Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die gerichtliche Würdigung solcher Berichte sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Reine Aktenbeurteilungen können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Versicherungsleistungen per 11. Januar 2024 eingestellt. Der Beschwerdeführer klagte jedoch über diesen Zeitpunkt hinaus über Beschwerden an seiner linken Schulter und wurde am 6. Februar 2024 an derselben operiert. Nachfolgend ist entsprechend zu prüfen, ob die über das Leistungseinstellungsdatum hinaus bestehende Schulterproblematik unfallkausal ist.

E. 3.1

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 16. November 2023 einen Berufsunfall erlitt, aus dem sich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ergibt; die Beschwerdegegnerin hat dies mit der Ausrichtung von Versicherungsleistungen faktisch und mit der Verfügung vom 13. Mai 2024 auch formell anerkannt (Suva-act. 74). Strittig ist allerdings der Zeitpunkt, ab dem die Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen.

E. 3.2

Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomogramm, MRT, Arthroskopie) bestätigt werden (BGE 134 V 231 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen UV 2024/65 7/15

organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Im vorliegenden Fall kommt als unfallkausale Strukturschädigung im Besonderen die operativ therapierte Ruptur der Supraspinatussehne in Betracht. Die Rotatorenmanschette, insbesondere die Supraspinatussehne, neigen erfahrungsgemäss zur Degeneration. Allerdings können sie auch infolge eines Traumas ein- oder abreißen (vgl. ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie,

E. 3.2.1

Nach aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird zur Beurteilung der Unfallkausalität dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen (Urteile des Bundesgerichts vom 14. April 2020, 8C_59/2020, E. 5.3. f. und vom 15. April 2020, 8C_672/2020, E. 4.1.3). Es geht vielmehr darum, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen. Kriterien sind neben dem Unfallhergang bspw. die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, der Primärbefund und der Verlauf (Urteile des Bundesgerichts vom 7. April 2021, 8C_740/2020, E. 4.2, und vom 15. April 2020, 8C_672/2020, E. 4.1.3). Die vom Beschwerdeführer gelieferten Beschreibungen des Unfallhergangs lassen sich wie folgt zusammenfassen: Gegenüber Dr. Dr. C.____ machte der Beschwerdeführer die Angabe, er sei bei der Arbeit in letzter Zeit immer wieder gestolpert oder gestürzt und habe sich wiederholt an der linken Schulter verletzt (Suva-act. 6). Ein Sturz wird auch in weiteren Aktenstücken berichtet (vgl. Suva-act. 7, 8). Mit dem Telefongespräch vom 7. Mai 2024 erfolgen erstmals detailliertere Angaben des Beschwerdeführers zum Unfallmechanismus: Er sei gestolpert und seitlich auf die linke Hand gefallen (Suva-act. 64). Dr. G.____ hat seine Einschätzung nicht damit begründet, es liege ein ungeeigneter Unfallhergang vor und hielt auch nach der – auf seine Anregung hin eingeforderten – Darstellung des Unfallherganges vom 7. Mai 2024 an seiner Einschätzung eines rein degenerativen Geschehens fest (vgl. Suva-act. 68). Ein Sturz auf den ausgestreckten Arm mit Aufprall auf die Hand ist grundsätzlich geeignet, eine Läsion der Rotatorenmanschette zu verursachen (vgl. ALEXANDRE LÄDERMANN et al., Revidierte Unterscheidungskriterien, Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, in: Schweizerisches Medizin-Forum 2019 [1516], S. 264). UV 2024/65 8/15

E. 3.2.2

Dr. G.____ gründet seine Beurteilung vom 1. Mai 2024 auf folgende Tatsachen: Die Befunde gemäss Arztbericht zur Erstbehandlung vom 13. November 2023 (richtig: 16. November 2023), nämlich kein Hämatom, keine Schwellung oder Rötung über dem Schultergelenk. Gestützt auf den Bericht und die Bildgebung der MRT-Untersuchung vom 5. Januar 2024:

«Höhergradige Degeneration des AC- Gelenks mit Ödem der Kapsel sowie der angrenzenden ossären Strukturen. Vermehrt Flüssigkeit in der Bursa subacromialis und subdeltoidea. Diffuse Signalstörungen der Infraspinatussehne mit Auffaserung im ventralen Teil. Vollständige Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion des Sehnenstumpfes um knapp 3,4 cm. Irreguläre Knorpelausdünnung humeroglenoidal. Subskapularissehne erhalten. Hyperintense Signalstörungen im dorsalen Labrum. Leichte Volumenminderung des Supraspinatus, Beurteilung: Status nach Ruptur des Supraspinatus ohne höhergradige Muskelatrophie. Aktivierte AC- Gelenksarthrose. Moderate Omarthrose.» Die Operation vom 6. Februar 2024 resümierte er – in Übereinstimmung mit dem OP-Bericht – folgendermassen: «Schulterarthroskopie mit intraartikulärem Débridement, [eine] subacromiale Bursektomie mit Acromioplastik und [eine] mini-open Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit Bicepstenodese» (Suva-act. 58). Mit den von Dr. G.____ zusammengetragenen Befunden erscheint der relevante medizinische Sachverhalt im Beurteilungszeitpunkt als umfassend und den Akten entsprechend zusammengefasst. Zudem ist der relevante medizinische Sachverhalt im vorliegenden Fall als lückenlos ermittelt anzusehen – neben Arztberichten beginnend mit dem Tag des Unfalls durch Dr. Dr. C.____ (Suva-act. 6) und nachfolgend in kurzen Abständen durch Dr. F.____ (Suva-act. 7, 52, 66, 83, 91) wurde am 1. Dezember 2023 eine Sonographie der linken Schulter (vgl. Suva-act. 6) und am 5. Januar 2024 eine MRT-Untersuchung (Suva-act. 19) durchgeführt. Dr. G.____ hat seine Beurteilung folglich basierend auf allseitigen Untersuchungen und einen lückenlos dokumentierten Sachverhalt getätigt.

E. 3.2.3

Auf dieser ausreichenden Grundlage verneinte Dr. G.____ die Frage, ob der Unfall vom 16. November 2023 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt habe. Entsprechend habe die Operation vom 6. Februar 2024 keine unfallkausalen Schädigungen behoben, sondern ausschliesslich schwere vorbestehende degenerative Strukturveränderungen adressiert (vgl. Suva-act. 58). Begründend führt er die mit MRT sichtbar gemachten degenerativen Veränderungen an («schwer degeneriertes AC Gelenk mit Oedem und Flüssigkeit in der Bursa subacromialis» sowie «diffuse Auffaserungen der Infraspinatussehne» und die Retraktion des Supraspinatussehnenstumpfes um knapp 3,4 cm, weiter glenohumerale Arthrosezeichen, Auffaserung des Labrum glenoidale und die Volumenminderung des Musculus supraspinatus. Passend zur Annahme eines degenerativen Geschehens habe die Supraspinatussehne bei der Operation nurmehr subtotal auf den Footprint reponiert werden können). Die angeführten Begründungen der Verneinung unfallkausaler struktureller Schädigungen sind nachvollziehbar und einleuchtend. So ist insbesondere die im MRT abgebildete Retraktion des Sehnenstumpfes des M. supraspinatus ein gewichtiges Indiz für eine degenerative Entstehung (vgl. LÄDERMANN ET AL., a.a.O., S. 265). Auch die UV 2024/65 9/15

von Dr. F.____ in Auswertung der MRT-Aufnahme festgestellte diskrete Atrophie der Rotatorenmanschettenmuskulatur spricht für ein degeneratives Geschehen, ebenso zahlreiche weitere im MRT (bspw. höhergradige Degeneration des AC-Gelenks, Auffaserung der Infraspinatussehne) und auch intraoperativ festgestellte degenerative Veränderungen am linken Schultergelenk und angrenzenden Strukturen (bspw. defizienter Gelenkknorpel, Tendinopathie der langen Bicepssehne, Osteophyten, Bursitis [vgl. Suva-act. 52]). Die Angabe des Beschwerdeführers, er habe sofort nach dem Sturz Schmerzen in der Schulter verspürt, sei vorher in diesem Körperteil aber beschwerdefrei

gewesen, könnte zwar ein Indiz für eine traumatische Schädigung sein, steht aber im Widerspruch zu seinen Angaben gegenüber Dr. Dr. C.____ am Tag des Unfalls, wonach er sich in der letzten Zeit wiederholt an der linken Schulter verletzt habe (Suva-act. 6). Im Rahmen der Gesamtbetrachtung kommt dem ohnehin keine entscheidende Bedeutung zu, sprechen doch zusätzlich zu den bereits aufgeführten Befunden auch das Alter des Beschwerdeführers im Unfallzeitpunkt (61 Jahre) und seine die geschädigte linke Schulter stark beanspruchende berufliche Tätigkeit als Plattenleger für die von Dr. G.____ beschriebene degenerative Schultererkrankung, die durch den Sturz lediglich aktiviert, nicht jedoch verursacht wurde. Zu bedenken ist hierbei, dass Läsionen der Rotatorenmanschette nicht zwingend von Beschwerden und/oder Funktionseinschränkungen begleitet sind, sondern auch asymptomatisch vorliegen können (so nach verschiedenen Studien bei 5,7 bis 15,2 % der Probanden in der Altersgruppe des Beschwerdeführers, vgl. LÄDERMANN ET AL., a.a.O., S. 262). Im Einklang mit dem eben Gesagten ordnete nach Aussage des Beschwerdeführers auch Dr. Dr. C.____ die akuten Beschwerden nach dem Sturz als rheumatisch ein (Suva-act. 64). Darüber hinaus führt die Beschwerdegegnerin zur Untermauerung ihres Standpunktes die Einschätzung Dr. F.____s vom 7. Juni 2024 an, in der er die versicherungsmedizinische Beurteilung als «nachvollziehbar» bezeichnet; auch intraoperativ haben sich seiner Einschätzung nach Veränderungen gezeigt, welche ein degeneratives Krankheitsgeschehen plausibel machen. Der Entscheid der Beschwerdegegnerin sei daher «zu akzeptieren» und ein Einspruch nicht erfolgsversprechend (vgl. Suva-act. 93-7 i.V.m. 83). Im Einspracheentscheid vom 9. September 2024 führt die Beschwerdegegnerin an, die Einschätzung Dr. F.____s im Bericht vom 2. August 2024, derzufolge in Ermangelung einer magnetresonanztomographisch ausgewiesenen Muskelatrophie nicht von einer lang andauernden degenerativen Genese ausgegangen werden könne, sei unbeachtlich. Diese Einschätzung stehe in Widerspruch zu den aktenkundigen Befunden, namentlich der von Dr. F.____ selbst am 12. Januar 2024 gelieferten Interpretation der MRT-Aufnahme vom 5. Januar 2024 («[d]iskret[e] Atrophie der Rotatorenmanschettenmuskulatur an Supra- und auch Infraspinatus»; Suva-act. 12). Diese Argumentation der Beschwerdegegnerin ist nachvollziehbar, schlüssig und lückenlos mit unzweifelhaften medizinischen Befunden belegt. Der Beschwerdeführer bzw. sein Vertreter vermögen nichts vorzubringen, was diese Argumentation widerlegen könnte, insbesondere gelingt es ihm nicht, mit den ins Recht gelegten Beurteilungen von Dr. F.____s auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. G.____ zu wecken. So erschöpfen sich die Vorbringen des UV 2024/65 10/15

Beschwerdeführers im Zusammenhang mit der Frage nach der Verursachung zusätzlicher struktureller Schädigungen durch den Unfall vom 16. November 2023 in der Feststellung, dass – bei Abwesenheit einer strukturellen Schädigung – innert ca. drei Monaten eine deutliche Besserung des Beschwerdebildes bzw. der (beschwerdefreie) Vorzustand hätte erreicht werden müssen. Diese Argumentation geht indes fehl. Es versteht sich von selbst, dass allein der Umstand, dass der Beschwerdeführer über den Zeitpunkt, ab welchem nach medizinischer Erfahrung bloss vorübergehende, also nicht die Struktur betreffende Unfallschäden abgeheilt sein sollten, hinaus Beschwerden klagt, nicht zur Objektivierung allfälliger Unfallschäden taugt; hierfür bedarf es – wie gesagt – des Nachweises mittels wissenschaftlich basierter bildgebender Verfahren. Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung Dr. G.____s ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall vom 16. November 2023 zu keinen zusätzlichen strukturellen Schädigungen geführt hat.

E. 3.3

Ist es durch den Unfall zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft das Unfallereignis aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht. Eine richtungsgebende Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; NABOLD, a. a. O., S. 57; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_484/2014, E. 2.1). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustandes wird dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d. h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3, und 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 und 4; vgl. auch KOSS UVG-NABOLD, N 57 zu Art. 6, und BSK UVG- HOFER, N 72 zu Art. 6). Als Beispiel für die beschriebenen vorübergehenden Gesundheitsschädigungen gelten insbesondere Kontusions- und Distorsionsfolgen. Bei Kontusionen und Distorsionen handelt es sich um Weichteilverletzungen, die namentlich anhand klinischer Befunde – wie Hämatome, Schwellungen, Schürfwunden, Prellmarken, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen – objektiviert werden (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 412; ROCHE LEXIKON, UV 2024/65 11/15 a.a.O., S. 357, 441; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 403). Die Unfallversicherung übernimmt die Leistungen bis zur Heilung der spezifischen Verletzungsfolgen und/oder – wie oben erwähnt – für den durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf eine operative Eingriffe mit einschliessende zweckmässige Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden. Anders verhält es sich lediglich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2023, UV 2022/61, E. 1.4).

E. 3.3.1

Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, der Unfall habe eine «wegweisende Verschlechterung» seines Vorzustandes verursacht (vgl. act. G 1-8 und G 1.9). In der Replik vom 24. Januar 2025 wird dieses Vorbringen erneuert. Zudem argumentiert der Beschwerdeführer dahingehend, dass ohne das Unfallereignis vom 16. November 2023 keinesfalls zum gleichen Zeitpunkt eine Operation des linken Schultergelenkes vonnöten gewesen wäre (act. G 1-8 f.). Die Beschwerdegegnerin geht hingegen davon aus, dass der Unfall vom 16. November 2023 zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung geführt habe, sondern lediglich eine vorübergehende unfallbedingte Verschlimmerung eines Vorzustandes vorliege (vgl. Suva-act. 74, 93-9.). Sie stützt sich bei dieser Einschätzung auf die Beurteilung von Dr. G.____, der von einer «vorübergehenden Aktivierung der Beschwerden» vor dem Hintergrund schwerer degenerativer Veränderungen spricht (Suva-act. 58).

E. 3.3.2

Voraussetzung für die Annahme einer richtungsgebenden Verschlimmerung ist, dass diese bildgebend nachgewiesen werden kann und sich von der altersüblichen Progression degenerativer Veränderungen abhebt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007, 8C_467/2007, E. 3.1 und vom 16. Februar 2017, 8C_42/2017, E. 4.2 f. sowie ferner Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. November 2019, UV 2018/23, E. 3.7). Wie bereits festgestellt sind im vorliegenden Fall bildgebend keine Unfallfolgen nachweisbar (vgl. Beurteilung der MRT-Bildgebung vom 5. Januar 2024 durch Dr. G.____, Suva-act. 58). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte richtungsgebende Verschlimmerung ist – übereinstimmend mit der beweiskräftigen Einschätzung des Versicherungsmediziners (vgl. obenstehend E. 3.2.2) – als durch die vorhandenen Akten bildgebend nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen zu UV 2024/65 12/15

betrachten. Die auf den Begriff der richtungsgebenden Verschlimmerung abzielende Einschätzung Dr. F.____s vom 3. Oktober 2024, bei alleinigen degenerativen Veränderungen ohne zusätzliche Schädigung durch den Unfall hätte sich nach spätestens drei Monaten eine Besserung einstellen müssen, geht somit, neben der Implikation struktureller Schädigungen (vgl. obenstehend E. 3.2.2), auch unter dem Gesichtspunkt der richtungsgebenden Verschlimmerung fehl.

E. 3.3.3

Folglich ist von einem bloss vorübergehend verschlimmerten Gesundheitszustand im Bereich der linken Schulter bei distorsions- bzw. kontusionsbedingten Weichteilverletzungen auszugehen (solche wurden anlässlich der MRT-Untersuchung vom 5. Januar 2024 auch festgestellt: Ödem der Kapsel des AC-Gelenks sowie der angrenzenden ossären Strukturen. Vermehrt Flüssigkeit in der Bursa subacromialis und subdeltoidea [Suva-act.19]). Mit Blick auf die unstrittige medizinische Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen wie Kontusionen und Distorsionen in der Regel innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 412), überzeugt die Einschätzung von Dr. G.____, wonach die unfallkausalen Beschwerden innert acht Wochen abgeheilt und der Zustand, wie wenn der Unfall nicht stattgefunden hätte, also der Status quo sine, erreicht worden sei (vgl. Suva-act. 58 Ziff. 2). Auch der Reintegrationsleitfaden Unfall 05A. des Schweizerischen

Versicherungsverbandes (SVV) geht bei Prellungen und Kontusionen des Schultergelenks von einer maximalen Dauer der Arbeitsunfähigkeit und der Behandlung von sechs Wochen aus (https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf, S. 65, eingesehen am 12. Juni 2025). Bei den hier ausgewiesenen Zeitdauern handelt es sich um Standardwerte, die es auf den konkreten Einzelfall bezogen zu verifizieren gilt; Abweichungen davon müssen jedoch anhand ausgewiesener medizinischer Tatsachen speziell begründet sein. Abweichende medizinisch begründete Einschätzungen der behandelnden Ärzte zur Heilungsdauer beim Beschwerdeführer liegen nicht vor; warum gerade beim Beschwerdeführer der Heilungsprozess erheblich verlängert gewesen sein soll, wird von den behandelnden Ärzten in keiner Weise dargelegt. Dr. F. ___ bringt in seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2024 vor, der Beschwerdeführer habe vor dem Unfall nie an Beschwerden oder sonstigen Einschränkungen in der linken Schulter gelitten (act. G 1.9). Damit scheint er lediglich aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 16. November 2023 an Beschwerden litt, auf eine Unfallkausalität derselben zu schliessen. Dieser Schluss entspricht prototypisch der beweisrechtlich untauglichen Formel «post hoc ergo propter hoc» (vgl. dazu: ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 460 sowie BGE 119 V 340 und 149 V 218 E. 5.6). Insbesondere bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen gestattet allein die zeitliche Aufeinanderfolge von Unfall und Beschwerden keinen Rückschluss auf die Unfallkausalität, da der Heilungsverlauf eines traumatisch bedingt symptomatisch gewordenen Vorzustandes fliessend verläuft – nach Abklingen der traumatisch verursachten Beschwerden (v.a. Kontusionsfolgen) verbleiben durch UV 2024/65 13/15

die vorbestehenden degenerativen Veränderungen verursachte und durch den Unfall aktivierte Beschwerden bestehen, sodass das Ende des unfallkausalen Beschwerdeschubes nicht mit dem Ende der Beschwerden überhaupt gleichgesetzt werden kann (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2024, UV 2023/53, E. 5.3 in fine). Im Ergebnis können die Symptome des Beschwerdeführers gestützt auf die medizinischen Erfahrungswerte der Heilungsdauer bei Kontusionverletzungen ab dem 11. Januar 2024 nicht mehr dem Unfall angelastet werden. Vor diesem Hintergrund überzeugt auch die Einschätzung Dr. F. ___s vom 3. Oktober 2024 nicht, dass ohne das Unfallereignis vom 16. November 2023 keinesfalls zum selben Zeitpunkt eine Operation nötig gewesen wäre. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass ab dem 11. Januar 2024 keine unfallkausalen Beschwerden mehr vorlagen, sodass die Operation ausschliesslich die Behandlung degenerativ verursachter, nicht unfallkausaler Schäden und mit diesen zusammenhängender Schmerzen bezweckte. Die Einstellung der Versicherungsleistungen per 11. Januar 2024 ist zu Recht erfolgt.

E. 4

Die vom Beschwerdeführer wegen pauschal beanstandeter Zweifelhaftigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung (vgl. act. 1-9 und 7-2) eventualiter geforderte Einholung eines Administrativgutachtens ist nicht angezeigt. Wie in obenstehender E. 3.4.2 dargelegt, ist der medizinische Sachverhalt bezüglich der Schulterproblematik lückenlos und umfassend erstellt. Die auf diesen hinreichend erstellten Sachverhalt gründende Beurteilung Dr. G. ___s ist beweiskräftig. Die Einholung eines Gutachtens ist somit nicht notwendig und erscheint auch nicht erfolgversprechend, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist.

E. 5.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

E. 5.2

Gerichtskosten sind mangels spezialgesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 5.3

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). UV 2024/65 14/15

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
UV 2024/65 15/15

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