

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/44 vom 23. Februar 2026**

Sg Versicherungsgericht, 2026-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2025\\_44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2025_44)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/44 du 23 février 2026

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/44 del 23 febbraio 2026

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Die Beschwerdegegnerin hat die vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) bei Dahinfallen der Unfallkausalität zu Recht eingestellt. Ein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Rente und Integritätsentschädigung) besteht nicht. Demnach besteht auch kein Anspruch auf Kostenübernahme für weitere operative Eingriffe an der Schulter. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2026, UV 2025/44).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Leistungspflicht in Bezug auf weitere operative Eingriffe an der rechten Schulter verneint hat (vgl. dazu die dem Einspracheentscheid vom 6. August 2025 zugrundeliegende Verfügung vom 3. Dezember 2024; Suva-act. 161). Streitig ist im Weiteren die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 31. März 2025 und in diesem Zusammenhang die Verneinung weiterer Versicherungsleistungen (Rente und UV 2025/44 5/13

Integritätsentschädigung; vgl. dazu die dem Einspracheentscheid vom 6. August 2025 zugrundeliegende Verfügung vom 31. März 2025; Suva-act. 206).

### **E. 1.1**

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.

### **E. 1.2**

Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

### **E. 1.3**

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 Unfallereignis zusammenhängen (KOSS UVG-NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise resp. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang obliegt dem Rechtsanwender (KOSS UVG-NABOLD, N 53 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58 und 61; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C\_15/2021, E. 7.3). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung, BGE 118 V 291 f. E. 3a). UV 2025/44 6/13

#### **E. 1.4**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, Letzterer also nur noch und ausschliesslich 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Der Unfallversicherer muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. 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). Dabei können medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C\_346/2008, E. 3.2.1; vgl. ferner Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 21. April 2006, U 494/05, E. 2.4.1).

#### **E. 1.5**

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht

entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (MIRIAM LENDFERS, N 87 zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Im Sozialversicherungsrecht gilt somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde resp. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die 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 (BGE 138 V 218 E. 6; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58).

### **E. 1.6**

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG [Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C\_549/2020, E. 3.1; Kommentar ATSG-WIEDERKEHR, N 64 zu Art. 43] und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine UV 2025/44 7/13

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 (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis). Auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzuverlässig, 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 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidgrundlagen 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. 2**

Umstritten ist die Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt (31. März 2025) hinaus bestehenden Beschwerden an der rechten Schulter.

#### **E. 2.1**

Mit Aktenbeurteilung vom 23. September 2024 führte Dr. G.\_\_\_\_, Versicherungsmediziner der Suva aus, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt habe. Dies habe von Dr. D.\_\_\_\_ mit Operationsbericht vom 3. April 2024 klar ausgeschlossen werden können. Die erste MRT beschreibe degenerative Tendinopathien, die aufgrund der bekannten Nomenklatur der Schweizerischen Gesellschaft für Radiologie als Riss/Ruptur bezeichnet würden, obwohl es sich hier überwiegend wahrscheinlich um degenerative Gewebezusammenhangstrennungen handle. Die Operation habe aufgrund langanhaltender persistierender Beschwerden im Sinne einer diagnostischen Arthroskopie der rechten Schulter stattgefunden. Die Operation an der Bizepssehne im Sinne einer Bizepsstenodese sei an den degenerativen Erkrankungserschäden adressiert, zumal Dr. D.\_\_\_\_ eine "deutliche Tendinopathie der langen Bizepssehne" beschreibe. Bei einer Tendinopathie handle es sich um eine nicht-entzündliche degenerative Sehnenerkrankung per medizinischer Definition. Es müsse aufgrund der diffusen Beschwerdesymptomatik sowie anhand des Erst- und Echtzeitbefundes der Hausärztin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer bis anhin nicht erkannten Zerrungs-Komponente der rechten Schulter ausgegangen werden, verbunden mit einem postoperativen Impingement-Syndrom UV 2025/44 8/13

der rechten Schulter, wie es häufig durch die initiale Ruhigstellung der rechten Schulter bedingt sei. Schultergelenkszerrungen seien aus folgendem Grund sehr langwierig: Die Schulter sei eines der komplexesten Gelenke im menschlichen Körper. Insgesamt seien mehr als 15 Muskeln an der Bewegung der Schulter beteiligt. Alle diese Muskeln würden zusammenarbeiten, um eine korrekte Bewegung und Stabilisierung der Schulter zu gewährleisten. Jede Muskelgruppe spiele eine einzigartige Rolle und eine Schädigung oder Schwäche in einem dieser Muskeln könne die gesamte Funktion der Schulter beeinträchtigen. Werde im Rahmen eines Sturzes mit Abfangen des Armes, wie im Erst- und Echtzeit-Befund beschrieben, einer dieser Muskeln gezerrt, so sei zum einen das Erkennen einer solchen sehr schwierig und führe zum anderen zu der mehrfach dokumentierten diffusen Schmerzsymptomatik, welche dann häufig zu operativen Massnahmen, welche – wie im vorliegenden Fall – jedoch nicht wirklich hilfreich seien. Nachdem bereits die erste Operation nicht von Erfolg gekrönt gewesen sei, sei von der Übernahme einer Zweitoperation dringend abzuraten, zumal diese an nicht unfallkausale Strukturen adressiert werden solle (Supraspinatussehne). Im Falle einer stattgehabten, bis anhin nicht erkannten Zerrung sei mit einer Ausheilungszeit im Bereich der rechten Schulter aufgrund der oben genannten komplexen muskulären Verhältnisse in diesem Gelenk von neun bis zwölf Monaten zu rechnen. Die Erstoperation vom 3. April 2024 sei seitens der Suva bereits übernommen worden. Dies sei aus versicherungsmedizinischer Sicht zu Abklärungszwecken durchaus zu unterstützen. Alle weiteren Operationen an der Schulter seien – wie bereits von Dr. D.\_\_\_\_ beschrieben – unfallkausal nicht indiziert (Suva-act. 113). Mit Beurteilung vom 26. März 2025 führte Dr. G.\_\_\_\_ ergänzend aus, dass die aktuelle MRT der rechten Schulter vom 31. Januar 2025 (Suva-act. 178) die fortschreitenden tendinopathischen degenerativen Veränderungen zeige, wie sie bereits im OP-Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ mit Datum vom 3. April 2024 beschrieben worden seien und welche in der Lage seien, die Restbeschwerden des Versicherten zu erklären (Suva-act. 196).

## **E. 2.2**

Dr. G.\_\_\_\_ hat zur streitigen Frage der Unfallkausalität der Gesundheitsschäden im rechten Schultergelenk in Würdigung der medizinischen Vorakten ausführlich Stellung genommen. Er hat wesentliche Kriterien (Unfallhergang resp. Schadenmechanismus, Primärbefund, bildgebende Befunde, intraoperative Befunde, Schmerzsymptomatik) zur Klärung der Frage, ob ein degeneratives oder ein traumatisches Beschwerdebild vorliegt, miteinbezogen. Daraus ergibt sich medizinisch schlüssig begründet, dass beim Unfall vom 21. Februar 2024 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine zusätzlichen strukturellen Läsionen verursacht worden sind. Dies leuchtet ein. Wie Dr. G.\_\_\_\_ medizinisch schlüssig ausführt, beschrieb Dr. D.\_\_\_\_ im Rahmen der am 3. April 2024 durchgeführten Operation (vgl. im Sachverhalt lit. A.b), gut fünf Wochen nach dem Unfallereignis, lediglich degenerative Veränderungen im rechten Schultergelenk. Er spricht von einer deutlichen Tendinopathie der langen Bizepssehne, ansatznahen degenerativen Auffaserungen der Subscapularissehne, degenerativen Veränderungen auch im Bereich der Unterfläche der Supraspinatussehne, welche sonst intakt sei, und von einer intakten Infrapinatussehne (Suva-act. 37). Entsprechend leuchtet es ein, dass Dr. G.\_\_\_\_ die UV 2025/44 9/13 objektivierbaren Gesundheitsschäden, welche sich auch in den weiteren MRTs (progredient) zeigten (vgl. Suva-act. 86, 178) und allenfalls für die anhaltende Beschwerdeproblematik verantwortlich sind, als degenerativ qualifiziert und lediglich von einer beim Unfall verursachten Zerrung ausgeht, welche nach neun bis zwölf Monaten ausgeheilt sei.

### **E. 2.3**

An dieser Beurteilung einer rein degenerativen Problematik der objektivierbaren Gesundheitsschäden vermögen auch die weiteren involvierten Ärzte nichts zu ändern. Zwar führt Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 9. Juli 2024 aus, dass sich die präoperativ bestehende Schmerzsymptomatik durch die Bizepsstenodese in keiner Weise geändert habe, was für die Supraspinatussehnenruptur als traumabedingte Ursache der Schulterschmerzen spreche (Suva-act. 67). Eine medizinisch schlüssige Begründung seiner Kausalitätsbeurteilung in Bezug auf die Supraspinatussehnenruptur liefert er aber nicht. Auch bezieht er sich weder auf die zeitnah zum Unfall erstellte MRT vom 29. Februar 2024, welche eine chronische Tendinopathie der Supraspinatussehne im ventralen Drittel zeigte (Suva-act. 107), noch den Operationsbericht vom 3. April 2024, welcher ausschliesslich degenerative Veränderungen dieser Sehne beschrieb (Suva-act. 37). Es kommt hinzu, dass sich Dr. F.\_\_\_\_ gemäss den Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers in der Eissprache vom 8. Januar 2025 mittlerweile der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ angeschlossen hat (Suva-act. 170-3). Diese Ausführungen sind nicht in Zweifel zu ziehen, auch wenn dazu nichts Schriftliches von Dr. F.\_\_\_\_ im Recht liegt. Auch Dr. C.\_\_\_\_ setzt sich in ihren Berichten nicht mit der vollständigen medizinischen Aktenlage auseinander (Suva-act. 31, 137, 188), womit auch sie keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ bezüglich der Genese der objektivierbaren Gesundheitsschäden im rechten Schultergelenk des Beschwerdeführers zu wecken vermag. Schliesslich ist auch nicht erkennbar, inwiefern aus den Unterlagen des Physiotherapeuten, welche der Beschwerdeführer zur Prüfung beantragt (act. G 14), in Bezug auf die Unfallkausalität der anhaltenden Beschwerden an der rechten Schulter entscheidungrelevante Ausführungen zu erwarten wären. Auf deren Einholung kann demnach in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden.

### **E. 2.4**

Zu den weiteren Einwänden des Beschwerdeführers ist Folgendes festzuhalten. Wie in E. 1.6 ausgeführt, sind ärztliche Beurteilungen nur aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Dies ist vorliegend der Fall. Entsprechend führt die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_, welche ohne persönliche Untersuchung erging, nicht dazu, dass ihr der Beweiswert abzuspochen wäre. Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach er vor dem Ereignis vom 21. Februar 2024 an der rechten Schulter beschwerdefrei gewesen sei, weshalb die auch über den Leistungseinstellungszeitpunkt bestehenden Beschwerden vom Unfall rühren müssten, ist zwar verständlich. Es ist diesbezüglich aber auf die ständige Rechtsprechung zu verweisen, wonach vorgängige Beschwerdefreiheit resp. die Formel "post hoc ergo propter hoc" (danach, also deswegen) UV 2025/44 10/13

für sich allein nicht ausreicht, von einem Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einer anhaltenden Schmerzproblematik auszugehen (BGE 119 V 340 ff. E. 2b/bb; vgl. ferner nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C\_158/2020, E. 3.2). Im vorliegenden Fall ist zudem zu beachten, dass der im Unfallzeitpunkt rund 50-jährige Beschwerdeführer, wie er selbst ausführt, seit Jahren im Baugewerbe, insbesondere im Schalungsbau, tätig gewesen ist und diese Tätigkeit regelmässig das Heben und Tragen schwerer Bauteile beinhaltete (act. G 14), womit nebst weiteren die Indikatoren "Patientenmerkmale" und "Expositionen" gemäss dem Schultertrauma-Check (vgl. [https://svv.ch/sites/default/files/media/documents/2021-01/SVV\\_Medinfo\\_Schultertrauma\\_2021\\_DE.pdf](https://svv.ch/sites/default/files/media/documents/2021-01/SVV_Medinfo_Schultertrauma_2021_DE.pdf); eingesehen am 23. Februar 2026) für die von Dr. G.\_\_\_\_ postulierte unfallfremde Genese der objektivierbaren Schulterschädigung sprechen und den von Dr. G.\_\_\_\_ beschriebenen degenerativen Vorzustand (Suva-act. 113) und dessen Verschlechterung im Verlauf (Suva-act. 196) plausibel machen.

### **E. 2.5.1**

Zu prüfen bleibt indes eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG, welcher besagt, dass die Versicherung ihre Leistungen ausserdem für Schädigungen erbringt, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung nach Art. 10 UVG zugefügt werden. Ferner bestimmt Art. 10 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202), dass der Versicherer seine Leistungen auch für Körperschädigungen erbringt, welche der Versicherte durch von ihm angeordnete oder sonst wie notwendig gewordene medizinische Abklärungsmassnahmen erleidet. Es muss weder ein Behandlungsfehler vorliegen noch der Unfallbegriff erfüllt noch ein Kunstfehler oder auch nur objektiv eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht gegeben sein. Der Unfallversicherer hat aber nur für Schädigungen aufzukommen, die in einem natürlichen und adäquaten kausalen Zusammenhang mit den durch den versicherten Unfall erfolgten Heilbehandlungen und medizinischen Abklärungsuntersuchungen stehen (BGE 128 V 171 ff. E. 1c).

### **E. 2.5.2**

Am 3. April 2024 wurde der Beschwerdeführer von Dr. D.\_\_\_\_ an der Schulter operiert (Bizepstenodese, Débridement; Suva-act. 37). In der Folge wurde in den medizinischen Berichten mehrfach ein (subacromiales) Impingement-Syndrom diskutiert und diagnostiziert (Suva-act. 50, 67, 113, 137). Dr. G.\_\_\_\_ spricht in seiner Beurteilung vom 23. September 2024 von einem postoperativen Impingement-Syndrom der rechten Schulter, wie es häufig durch die initiale Ruhigstellung der rechten Schulter bedingt sei (Suva-act.

113-6). Damit bestätigt er eine Gesundheitsschädigung als Folge der indizierten medizinischen (Abklärungs-)Massnahme (arthroskopischer Eingriff vom 3. April 2024), was grundsätzlich eine Leistungspflicht des Unfallversicherers auslöst. Im vorliegenden Fall resultiert indes kein Leistungsanspruch in Bezug auf das Impingement-Syndrom. Denn allein die Gelenkspiegelung führte nicht zum Impingement-Syndrom, womit es am vorausgesetzten Kausalzusammenhang zwischen der eigentlichen Abklärungsmassnahme und der anhaltenden Problematik fehlt und ein UV 2025/44 11/13

Leistungsanspruch gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 10 UVV entfällt. Erst die intraoperative Entscheidung zur Versorgung der überwiegend wahrscheinlich degenerativen Zustände (SLAP-Läsion und Tendinopathie der langen Bizepssehne Schulter rechts; degenerative Veränderungen der Subscapularis- und Supraspinatussehne; Suva-act. 37) mit anschliessend notwendiger Ruhigstellung war (teil-)ursächlich für das Impingement-Syndrom, welches allenfalls über den Leistungseinstellungszeitpunkt Beschwerden im rechten Schultergelenk verursacht. Für die Folgen dieser unfallfremden Versorgung, welche weder als Abklärungsmassnahme nach Art. 10 UVV noch als Heilbehandlung im Sinne von Art. 6 Abs. 3 UVG zu qualifizieren ist, hat die Beschwerdegegnerin, unabhängig davon, ob sie lege artis erfolgt ist, nicht einzustehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2015, 8C\_834/2014, E. 2.3). Entsprechend war das postoperative Impingement-Syndrom nicht in die Leistungsbeurteilung miteinzubeziehen, wie es Dr. G.\_\_\_\_ aufgrund der Fragestellung der Beschwerdegegnerin ("Ab wann spielen Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr, wobei der Einfluss der Operation ausser Acht zu lassen ist?") auch nicht getan hat (vgl. Suva-act. 113-6).

## **E. 2.6**

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Einschätzungen von Dr. G.\_\_\_\_ die Beweisanforderungen an medizinische Aktenbeurteilungen erfüllen und gestützt darauf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass sich der Beschwerdeführer beim Sturz vom 21. Februar 2024 lediglich eine Zerrung an der rechten Schulter ohne objektivierbare strukturelle Verletzungen zugezogen hat. Nicht in Zweifel zu ziehen ist weiter die von Dr. G.\_\_\_\_ geschätzte Heilungsdauer der Zerrung von neun bis zwölf Monaten. Dies erscheint zwar gestützt auf den Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbands ([https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4\\_reintegrationsleitfaden\\_unfall\\_release\\_2010\\_version\\_1.0.pdf](https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf), eingesehen am 23. Februar 2026) eher lange. Er erklärt die Länge der Heilungsdauer indes nachvollziehbar mit der Komplexität des Schultergelenks (Suva-act. 113-6). Nachdem eine anhaltende Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG resp. Art. 10 UVV nach dem Gesagten (vgl. vorstehende E. 2.5) auch ausser Betracht fällt, hat die Beschwerdegegnerin die temporären Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) bei Dahinfallen unfallbedingter Ursachen des Gesundheitsschadens zu Recht per 31. März 2025 eingestellt und einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Rente und Integritätsentschädigung) verneint. Damit ist auch gesagt, dass die Beschwerdegegnerin für allfällige indizierte operative Eingriffe, welche eine der degenerativen Zustände im rechten Schultergelenk betreffen, nicht aufzukommen hat, womit die Beschwerde insgesamt abzuweisen ist.

## **E. 3**

UV 2025/44 12/13

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. August 2025 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. fbis ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. UV 2025/44 13/13

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