

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 149 vom 14. Juni 2024

ZG Verwaltungsgericht, 2024-06-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2022\\_149](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2022_149)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 149 du 14 juin 2024

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 149 del 14 giugno 2024

## Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Unfallversicherung (Leistungen) — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 20

Urteil S 2022 149 Auf die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_\_ könne sodann aus verschiedenen Gründen – ins- besondere: gravierende Mängel der zitierten Quellen – nicht abgestellt werden. Dies im Gegensatz zum Gutachten von Prof. Dr. C.\_\_\_\_\_, worin alle bundesgerichtlichen Beurteilungskriterien berücksichtigt würden. Hinzu komme, dass auch die Dres. G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ übereinstimmend von einer richtungsgebenden Verschlimmerung ausgingen resp. davon, dass kein Status quo sine erreicht werden könne. Insofern seien für die Beurteilung das Gutachten von Prof. Dr. C.\_\_\_\_\_ sowie die Berichte der Dres. H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ ausschlaggebend. Die Beurteilungen der Dres. I.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ seien hingegen nicht zu berücksichtigen (act. 2). 6.3 6.3.1 Der in der Schadenmeldung beschriebene Sachverhalt ist unbestritten. Der Beschwerdeführer scheint das Vorliegen eines Unfalls im Rechtssinne bei Fehlen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors zu verneinen (sic!) (act. 1 S. 9 Rz. 35; act. 2 S. 16 Rz. 60). Die für die Annahme des ungewöhnlichen äusseren Faktors geforderte Pro- grammwidrigkeit – die Schraube löste sich wider Erwarten nur sehr schwer – ist vorliegend jedoch zu bejahen (vgl. BGE 130 V 117 E. 2.1). Auch die übrigen Tatbestandselemente des Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG sind vorliegend erfüllt. Die Suva hat das Ereignis demnach zu Recht als Unfall im Rechtssinne anerkannt. Strittig ist, welchen Gesundheits- schaden der Beschwerdeführer dadurch erlitten hat. Die Suva geht namentlich gestützt auf die Einschätzung des Dr. K.\_\_\_\_\_ davon aus, dass strukturelle Veränderungen resp. die Läsion der Supraspinatussehne nicht auf das Ereignis vom 19. November 2021 zurückzuführen sei, mithin lediglich eine Distorsion der Schulter, welche nach vier bis sechs Wochen abgeheilt sei, in einem natürlichen Kausalzusammenhang damit stehe. Die fachärztliche Beurteilung des Dr. K.\_\_\_\_\_, welche er in Kenntnis der und in Aus- einandersetzung mit den Vorakten, d.h. namentlich auch dem Gutachten von Prof. Dr. C.\_\_\_\_\_ abgab, ist nachvollziehbar, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein und ist hinreichend begründet. So orientierte er sich bei seiner Einschätzung bei Fehlen echtzeitlicher medizinischer Einschätzungen für die erste Zeit nach dem Unfall – der erste medizinische Bericht datiert vom 5. Januar 2022 – zu Recht am Verhalten resp. den Aussagen des Beschwerdeführers. In diesem Zusammenhang hielt er zutreffend fest, dass der Beschwerdeführer nach dem Vorfall am 19. November 2021 weiterarbeitete – eine Arbeitsunfähigkeit wurde (retrospektiv) erst ab dem 2. Dezember 2021 attestiert – und erst am 31. Dezember 2021 einen Arzt konsultierte. Gegenüber Dr. H.\_\_\_\_\_ gab der Beschwerdeführer am 25. Januar 2022 an, nach dem Unfall seien im Verlauf eine zu-

## E. 21

Urteil S 2022 149 nehmende Bewegungseinschränkung sowie Schmerzen beim Heben des Armes aufgetreten (die Einschränkung in der Elevation/Abduktion wurde erst am 31. Dezember 2021 durch Dr. G.\_\_\_\_\_ festgestellt und sodann am 25. Januar 2022 durch Dr. H.\_\_\_\_\_ mit dem Befund der Pseudoparalyse bestätigt, wobei der Arzt bemerkte, die ausgeprägte Bewegungseinschränkung bzw. die Schmerzen würden nicht eindeutig mit der kleinen Teilläsion der Rotatorenmanschette korrelieren). Diese Umstände wertete Dr. K.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar, gestützt auf Fachliteratur als Indizien gegen eine unfallbedingte Partiailläsion der Supraspinatussehne. Ebenso nachvollziehbar legte er dar, dass in Anbetracht des Zeitpunkts der Bildgebung (und des Fehlens der Verwendung von Kontrastmittel dabei) gestützt darauf keine Rückschlüsse auf den Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 19. November 2021 gemacht werden können. Dem Unfallmechanismus mass der Arzt keine übergeordnete Bedeutung zu, hielt aber zutreffend fest, dass in Anlehnung an den von Prof. Dr. C.\_\_\_\_\_ herangezogenen Schultertrauma-Check vorliegend – beim Abrutschen erfolgte eine (plötzliche) Entlastung der Sehne(n) – nicht von einem Trauma auszugehen sei. Der Facharzt legte sodann auch dar, dass eine traumatische Läsion der Supraspinatussehne mit einer freien aktiven Beweglichkeit zeitnah nach dem Unfall kaum vereinbar sei und bei mit der Zeit stärker werdenden Einschränkungen bzw. Schmerzen in der Regel auf eine unfallunabhängige Ursache zu schliessen sei. Vor diesem Hintergrund leuchtet die Einschätzung des Dr. K.\_\_\_\_\_ ein, dass überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall vom 19. November 2021 keine strukturellen Veränderungen der Rotatorenmanschette eingetreten sind. 6.3.2 Soweit der Beschwerdeführer die Einschätzung des Dr. K.\_\_\_\_\_ mit Verweis auf das Gutachten des Prof. Dr. C.\_\_\_\_\_ (in Verbindung mit den Aussagen der Dres. H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ ) kritisiert bzw. verlangt, dass bei der Leistungsbeurteilung auf dieses abgestellt wird, ist Folgendes anzumerken: Das genannte Gutachten, wonach das Ereignis vom 19. November 2021 überwiegend wahrscheinlich zu einer strukturellen Läsion der Rotatorenmanschette geführt habe, erfüllt die Voraussetzungen an einen beweiskräftigen Arztbericht nicht und vermag auch keine Zweifel an der Schlüssigkeit der Einschätzung des Dr. K.\_\_\_\_\_ zu erwecken. Soweit Prof. Dr. C.\_\_\_\_\_ zunächst mit Hinweis auf den Unfallmechanismus einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 19. November 2021 und strukturellen Veränderungen der Rotatorenmanschette herstellen will, ist festzuhalten, dass davon – wie Dr. K.\_\_\_\_\_ zutreffend festhielt (vgl. E. 6.3.1) – gestützt auf den von ihm selbst (Prof. Dr. C.\_\_\_\_\_ ) angeführten Schultertrauma-Check gerade (eher) nicht auszugehen ist. Wenn er seinen Standpunkt sodann damit untermauert, dass der Beschwerdeführer nach dem Vorfall einen

## E. 22

Urteil S 2022 149 Knall vernommen habe, was ein bekanntes akustisches Phänomen beim Riss einer Sehne sei, so ist darauf hinzuweisen, dass den (medizinischen) Vorakten keinerlei Hinweise auf ein derartiges Erleben des Beschwerdeführers zu entnehmen sind. In Bezug auf die Bildgebung gab der Privatgutachter sodann an, relevante Befunde, die auf degenerative Veränderungen hinweisen würden – z.B. Arthroseveränderungen am Gleno-Humeralgelenk, Muskelatrophie, Tendinopathie –, seien nicht zu identifizieren. Damit offenbart er eine fehlende Auseinandersetzung mit den Vorakten, gab doch schon Dr. E.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 5. Januar 2022 an, es bestehe ein ansatznaher transmuraler Riss der Supraspinatussehne, zudem eine deutliche Tendinopathie (worauf

schon Dr. I. \_\_\_\_\_ zur Recht hingewiesen hatte). In diesem Zusammenhang verstrickt sich Prof. Dr. C. \_\_\_\_\_ in weitere Widersprüche, wenn er geltend macht, das Ereignis vom 19. November 2021 habe zu einem richtunggebenden Schaden geführt und ein Status quo ante/sine sei nicht möglich (wobei er am Ende seines Gutachtens angab, diese Frage könne nicht beantwortet werden [Suva-act. 45/19]), bedingt ein richtunggebender Schaden doch einen krankhaften Vorzustand (vgl. BGer 8C\_484/2014 vom 1. April 2015 E. 2.1). Zusammenfassend (sowie im abschliessenden Absatz) und mithin prominent begründet Prof. Dr. C. \_\_\_\_\_ seine Einschätzung schliesslich auch mit der Beschwerdefreiheit des Beschwerdeführers vor dem Ereignis bzw. damit, dass anamnestic keine Hinweise für einen relevanten pathologischen Vorzustand bestanden hätten. Diese Argumentation ist mit der Beschwerdegegnerin beweisrechtlich nicht verwertbar (vgl. E. 2.2). Im Übrigen machten die Suva-Ärzte (genau: Dr. I. \_\_\_\_\_) nicht geltend, jede "echte" Ruptur der Rotatorenmanschette müsse mit einer Pseudoparalyse einhergehen. Vielmehr gingen sie gestützt auf einschlägige Fachliteratur, wonach eine traumatische Läsion typischerweise mit einer – hier gerade fehlenden resp. nicht echtzeitlich objektivierten – Pseudoparalyse einhergehe, davon aus, dass die Partialruptur überwiegend wahrscheinlich nicht durch das Ereignis vom 19. November 2021 ausgelöst wurde. Dass es Ausnahmen gibt, wobei trotz Trauma keine Pseudoparalyse eintritt, vermag an dieser Einschätzung keine Zweifel zu erwecken. Ferner wurde seitens Suva auch nicht verneint, dass die Schmerzperzeption bei Unfällen und im posttraumatischen Verlauf je nach Person variere; es wurde indes nachvollziehbar aufgezeigt, dass es ein klares Indiz gegen eine traumatische Läsion darstellt, wenn ein Betroffener – wie hier – nicht zeitnah nach dem vermeintlichen Trauma einen Arzt aufsuche. 6.3.3 Auch die übrigen Einwände des Beschwerdeführers resp. seiner Rechtsvertreterin gehen ins Leere.

## **E. 23**

Urteil S 2022 149 6.3.3.1 Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Zusammenhang mit dem Gutachten des Prof. Dr. C. \_\_\_\_\_ kann der Suva nicht vorgeworfen werden, hat sie dieses doch in ihren Entscheid einfließen lassen resp. dem Versicherungsmediziner Dr. K. \_\_\_\_\_ vorgelegt. Auch sonst ist in diesem Zusammenhang bei einer faktischen Bestätigung der Einschätzung des Dr. I. \_\_\_\_\_ durch Dr. K. \_\_\_\_\_ nicht zu erkennen, inwiefern die Suva eine Gehörsverletzung begangen haben soll. Soweit der Beschwerdeführer beklagt, ihm sei es praktisch unmöglich, innert der gesetzlichen Frist ein erneutes Gutachten einzuholen und innert der derselben Frist noch die Beschwerde zu verfassen, verkennt er – wie auch die Suva zutreffend festhielt –, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsprinzip geprägt ist. Danach nimmt der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Erforderlich sind weitere Abklärungen so lange, bis der massgebliche Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (dazu etwa: BGE 146 V 51 E. 5.1) erstellt ist (etwa: BGer 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 20). 6.3.3.2 Fehl gehen auch die in diesem Zusammenhang geltend gemachten Einwände, die Suva habe die Beschwerdesymptomatik und den Funktionszustand seiner Schulter inkorrekt erfasst und ihn nie nach den zeitnahen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie zu den Symptomen im zeitlichen Verlauf befragt und ihn keinen ergänzenden Fragebogen ausfüllen lassen, klärte sie den medizinischen Sachverhalt ausgehend von der beschwerdeführerischen Schadenmeldung doch korrekterweise durch Einholen der – notabene auch die Schilderungen des Beschwerdeführers enthaltenden – Arztberichte ab (vgl. EVG U 564/06 vom 27. April 2007

E. 4.1). Die (beschwerdeweise) vorgetragene Beschwerde- schilderung resp. der Beschwerdeverlauf ist nicht echtzeitlich (objektiv) dokumentiert. Da- zu machte im Übrigen auch Dr. G. \_\_\_\_\_ im Zeugnis vom 25. Januar 2022 keine An- gabe und Dr. H. \_\_\_\_\_ hielt im Sprechstundenbericht gleichen Datums – der heutigen Darstellung entgegenlaufend – anamnestisch fest, im Verlauf seien eine zunehmende Be- wegungseinschränkung sowie Schmerzen beim Heben des Armes aufgetreten. Bezeich- nenderweise hielt Dr. H. \_\_\_\_\_ sodann erst am 13. April 2022 und mithin nach dem Schreiben der Suva vom 21. Februar 2022, worin sie eine Leistungspflicht (noch) vernein- te, anamnestisch fest, der Arm habe [wohl: sofort nach dem Ereignis vom 19. November 2021] nicht mehr in die Horizontale gehoben werden können. 6.3.3.3 Schliesslich verfängt auch die beschwerdeführerische Kritik an der Beurteilung des Dr. K. \_\_\_\_\_ nicht: Inwiefern dessen Einschätzung (zu) allgemein gehalten sein

## **E. 24**

Urteil S 2022 149 soll, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert dargetan. Diesen Vorwurf muss er sich jedenfalls nicht gefallen lassen, weil er unter Hinweis auf Fachstudien die Argu- mentation von Prof. Dr. C. \_\_\_\_\_ in Frage stellt, wonach der Zusammenhang zwischen der ausgeprägt unphysiologischen Stellung des Humeruskopfes, dem Knall und dem plötzlichen Schmerz in der Schulter aufgrund eines abrupten Lastwechsels plausibel sei. Richtig ist, dass Dr. K. \_\_\_\_\_ dem Unfallmechanismus für die Beurteilung des natürli- chen Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und Schaden mit Verweis auf Fachliteratur keine übergeordnete Bedeutung zumass; zutreffend wies er indes darauf hin, dass – ent- sprechend dem von Prof. Dr. C. \_\_\_\_\_ angeführten Schultertrauma-Check – vorliegend eher nicht von einer traumatischen Läsion auszugehen sei (vgl. E. 6.3.1 oben). Doktor K. \_\_\_\_\_ legte überzeugend dar, dass das Ereignis vom 19. November 2021 überwie- gend wahrscheinlich nicht natürlich kausal für den (Teil-)Riss der Supraspinatussehne ge- wesen ist. Angesichts der schon im MRI vom 5. Januar 2022 sichtbar gewordenen und spätestens seit der Operation feststehenden Ruptur und bei Fehlen eines anderen, nach dem 19. November 2021 eingetretenen initialen Ereignisses ist somit von einem degene- rativen Vorzustand auszugehen (vgl. auch E. 6.3.5); was Dr. K. \_\_\_\_\_ hierzu hätte konkretisieren müssen, erschliesst sich dem Gericht nicht. Wie oben dargelegt verkannte Prof. Dr. C. \_\_\_\_\_ im Übrigen gerade, dass Dr. E. \_\_\_\_\_ am 5. Januar 2022 mit der Tendinopathie ein klares Indiz für einen degenerativen Vorzustand erkannt hatte. Auch ist an dieser Stelle erneut anzumerken, dass sowohl Prof. Dr. C. \_\_\_\_\_ als auch der Be- schwerdeführer betonten, dass sich durch den Unfall vom 19. November 2021 eine rich- tunggebende Verschlimmerung ergeben habe, was jedoch gerade einen degenerativen Vorzustand bedingt. Zur Kritik an Teilen der von Dr. K. \_\_\_\_\_ verwendeten Fachliteratur hat letzterer aus- führlich Stellung genommen. Dabei brachte der Facharzt für orthopädische Chirurgie nachvollziehbar zum Ausdruck, dass sich die vom Beschwerdeführer resp. von dessen Rechtsvertreterin mit Facharztstitel in Rechtsmedizin monierten "gravierenden Mängel der zitierten Quellen" als in grossen Teilen unbegründet oder immanente Charakteristika empi- rischer Forschung und insbesondere als untergeordnet bedeutsam im Gesamtbild der ver- sicherungsmedizinischen Argumentation erweisen: Doktor K. \_\_\_\_\_ führte in der Stel- lungnahme vom 17. Oktober 2022 als Teilargument seiner Einschätzung zum (überwie- gend wahrscheinlich fehlenden) natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und strukturellen Läsionen der Rotatorenmanschette aus, das akute Auftreten von Schmerzen an der Schulter lasse nur eingeschränkt einen Rückschluss auf eine allfällig ursächliche Gewalteinwirkung zu und sei

alleine nicht ausreichend, strukturelle Verletzung-

#### **E. 25**

Urteil S 2022 149 gen zu belegen. Mit anderen Worten könne vom beschwerdeführerseite geltend gemacht werden akuten Schmerz nicht einfach auf ein Trauma geschlossen werden. Dabei stützte er sich auf die Studie "Prevalence of symptomatic and asymptomatic rotator cuff tears in the general population: From mass-screening in one village". Die Kritik an der der Einschätzung des Dr. K. \_\_\_\_\_ zugrundeliegenden Fachliteratur – Partialrupturen seien ausgeschlossen worden; es seien nur Bewohner aus Wald- und Landwirtschaftsgebieten erfasst – zielt ins Leere: Doktor K. \_\_\_\_\_ hielt zutreffend fest, dass beim hiesigen Vorliegen einer Partialruptur das Ergebnis der Studie, dass sogar bei stärker ausgeprägten Pathologien (die gesamte Sehnendicke durchmessende Läsionen) Beschwerden nur in 34,7 % der "full-thickness rotator cuff tears" beklagt würden, noch grösseres Gewicht erlange, um die Aussage zu untermauern, dass das akute Auftreten von Schmerzen an der Schulter nur eingeschränkt Rückschlüsse auf eine ursächliche Gewalteinwirkung zulasse. Zudem führte er zu Recht aus, dass der Umstand, dass nur Bewohner aus Wald- und Landwirtschaftsgebieten erfasst sind, an den gefundenen Mengenverhältnissen zwischen symptomatischen und asymptomatischen Läsionen nichts zu ändern vermöge (Suva beg. Bel. 1 S. 4). Zum Einwand betreffend die von Dr. K. \_\_\_\_\_ zitierte Studie "Natural history of asymptomatic rotator cuff tears: a longitudinal analysis of asymptomatic tears detected sonographically" – vorliegend fehle eine Erkrankung der kontralateralen Schulter – ist festzuhalten, dass vorliegend zwar in der Tat nicht klar ist, ob der Beschwerdeführer eine Erkrankung an der kontralateralen Schulter aufweist. Gemäss Beschwerdeführer nannten die Studienautoren die Bias der Studie – alle Studienteilnehmer waren im Rahmen einer bereits symptomatischen Erkrankung an der kontralateralen Schulter in Behandlung – als limitierenden Faktor. Wieso dieses Studie deshalb vorliegend keine Relevanz haben soll bzw. deren Anführung die Aussagekraft der fachmedizinischen Einschätzung zu untergraben vermöchte, erschliesst sich nicht, zumal es anzumerken gilt, dass Dr. K. \_\_\_\_\_ die Studie im Zusammenhang mit der Argumentation des Prof. Dr. C. \_\_\_\_\_ anführte und diese für die Begründung seiner Einschätzung keine tragende Rolle spielte. Das gleiche gilt für die Studie "Asymptomatic rotator cuff tears: patient demographics and baseline shoulder function". Weshalb sich aus der Studie "How to discriminate between acute traumatic and chronic degenerative rotator cuff lesions: an analysis of specific criteria on radiography and magnetic resonance imaging" keine zuverlässigen Schlüsse ziehen lassen, gibt der Beschwerdeführer nicht an; ein pauschaler – notabene unzutreffender – Verweis auf die Studienteilnehmerzahl genügt jedenfalls nicht. Schliesslich kritisiert der Beschwerdeführer die Anführung der "Recommendations for expert assessment of tendon injuries". Doktor K. \_\_\_\_\_ schloss in der Einschätzung vom 17. Oktober 2022 auch gestützt darauf bei Fehlen einer zeitnahen Arztkonsultation nach dem Ereignis auf das

#### **E. 26**

Urteil S 2022 149 (überwiegend wahrscheinliche) Fehlen einer traumatischen Zerreissung von Sehnen- webe. Wie Dr. K. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme dazu nachvollziehbar darlegt, handelt es sich bei dem von den Studienautoren angeführten 72 Stunden-Intervall um einen Richtwert. Zutreffend ist, dass es hier über einen Monat gedauert hat, bis der Beschwerdeführer einen Arzt konsultiert hat. In diesem Zusammenhang ist im Übrigen festzuhalten, dass weder Prof. Dr. C. \_\_\_\_\_ noch der Beschwerdeführer bzw. dessen

Rechtsvertreterin konkret Studien nannten, die ihren Standpunkt stützen (könnten). Die Suva hat in Anlehnung an die Stellungnahme des Arztes denn auch dargelegt, dass empirische Forschung sich naturgemäss nur auf Stichproben stützen könne, um sodann unter Anwendung statistischer Verfahren zu innerhalb von Konfidenzintervallen validen Aussagen zur Gesamtpopulation zu gelangen. Unumstösslich sichere Ergebnisse seien mit den gegebenen methodologischen Möglichkeiten nicht zu erhalten. Der Beschwerdeführer erkennt diesbezüglich (act. 7 S. 5 Rz. 15), dass das Beweismass und die Beurteilung des Beweiswertes einer ärztlichen Einschätzung, d.h. die Beweiswürdigung, auseinanderzuhalten sind: Die Versicherung (und im Beschwerdefall das Gericht) darf sich nicht auf (interne) medizinische Einschätzungen abstützen, wenn diese nicht schlüssig sind. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Ärzte einen Vollbeweis zu erbringen haben. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; allfällige geringe Zweifel in Bezug auf die Sachverhaltsverwirklichung – hier: war das Ereignis vom 19. November 2021 natürlich kausal für die Partialruptur der Supraspinatussehne? – werden bei diesem Beweismass gerade in Kauf genommen. Die beschwerdeführerischen Einwände sind mithin nicht geeignet, die fachärztliche Einschätzung in Zweifel zu ziehen. Der Beschwerdeführer legt schliesslich auch nicht näher dar und es ist mit der Suva auch nicht ersichtlich, inwiefern die Stellungnahmen der Behandler – konkret: der Dres. H. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ – etwas am Beweiswert der versicherungsinternen medizinischen Stellungnahmen ändern sollten, geschweige denn als Grundlage für die Beurteilung der Leistungspflicht heranzuziehen wären. Dass diese von einem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Partialruptur der Supraspinatussehne ausgehen, reicht jedenfalls nicht (act. 7 S. 5 Rz. 12).

## **E. 27**

Urteil S 2022 149 6.3.4 Im Ergebnis ist festzuhalten, dass keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilungen resp. der Beurteilung des Dr. K. \_\_\_\_\_ bestehen, weshalb die Suva gestützt darauf den Unfall vom 19. November 2021 zu Recht überwiegend wahrscheinlich nicht als natürlich kausal für strukturelle Veränderungen der Rotatorenmanschette angesehen hat. 6.3.5 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, die Suva treffe eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h). Das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung hängt nicht vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses ab. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBl 2008 5411 und 5425; Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBl 2014 7922 und 7934). Vorliegend hat die Suva das Ereignis vom 19. November 2021 (nachträglich) als Unfall im Sinne des Gesetzes anerkannt und Leistungen erbracht. Die medizinischen Abklärungen ergaben, dass die diagnostizierte Teilruptur der Supraspinatussehne nicht auf das Unfal-

ereignis zurückzuführen ist; beim Unfall kam es lediglich zu einer Distorsion der Schulter. Ein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache steht nicht zur Diskussion. Damit ist mit der Suva gleichzeitig erstellt, dass diese Listenverletzung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist demnach umgestossen (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2). 7. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Suva bei einer unfallbedingten Schulterdistorsion ihre Leistungen per 15. Juni 2022 zu Recht eingestellt hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 28**

Urteil S 2022 149 8. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

#### **E. 29**

Urteil S 2022 149 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

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