

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 72 vom 21. Juli 2025

ZG Verwaltungsgericht, 2025-07-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2024_72

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 72 du 21 juillet 2025

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 72 del 21 luglio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2024 72 A. Der 1977 geborene A. _____ war als Geschäftsführer bei der B. _____ AG tätig und damit bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) obli- gatorisch unfallversichert. Am 4. April 2023 meldete die Arbeitgeberin der Zürich, dass der Versicherte am 15. Juni 2022 mit dem Bike bei einer Abfahrt im Wald gestürzt sei und sich dabei an der rechten Schulter verletzt habe (UV-act. 1). Die Erstbehandlung fand am 20. März 2023 bei Dr. C. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin (D) statt. Im ersten ärztlichen Zeugnis wurde festgehalten, dass der Patient am 15. Juni 2022 mit dem Bike auf die rechte Schulter gestürzt sei. Damals und auch nachher sei keine Vorstellung beim Arzt erfolgt. Anfangs März 2023 sei der Patient wegen persistierenden Schmerzen der rechten Schulter zum Osteopathen gegangen, welcher ihm eine sofortige Vorstellung bei Dr. D. _____ empfohlen habe. Als objektiven Befund nannte Dr. C. _____ den Ver- dacht auf eine Supraspinatusreizung der rechten Schulter. Sie wies darauf hin, dass keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden sei und bei der gegenwärtigen Tätigkeit leichte Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung bestünden (UV-act. 11). Am 4. April 2023 wurde in der E. _____ ein Schulter Arthro-MRI rechts gemacht und dabei von Dr. med. F. _____, Fachärztin für Radiologie, folgender Befund erhoben: Ansatzdendinopathie der Supraspinatussehne mit kleiner Partialruptur gelenksseitig am Ansatzbereich; An- satzdendinopathie der Infraspinatussehne; Bursitis subakromiale/subdeltoidea und geringe, hypertrophe AC-Gelenksarthrose. In der Folge schaute sich auch Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, die Bilder an und kam dabei zum Schluss, dass die Supraspinatussehne zu 50 % ansatznahe gerissen sei. Daneben bestehe auch der dringende Verdacht auf eine relevante SLAP-Läsion (Sprechstundenbericht vom 15. April 2023 [UV-act. 19]). Nachdem die Bilder noch einmal mit Dr. F. _____ gesichtet wurden, befundete die Radiologin nachträglich eine SLAP-2-Läsion (Sprechstundenbericht vom 17. April 2023 [UV-act. 9]). Im weiteren Verlauf unterbreitete die Zürich die medizini- schen Akten ihrem Vertrauensarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, zur Beur- teilung (UV-act. 38). Am 4. Juli 2023 teilte die Zürich mit, dass sie die Leistungen per 20. März 2023 vollumfänglich ablehne (UV-act. 21). Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (UV-act. 31), weshalb die Zürich am 1. September 2023 eine ablehnende Verfügung erliess. Die gesundheitlich geklagten Beschwerden seien nicht mit überwiegen- der Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 15. Juni 2022 zurückzuführen, weshalb der Leistungsanspruch per 20. März 2023 vollumfänglich abgelehnt werde (UV-act. 42). Die vom Versicherten dagegen erhobene

Einsprache (UV-act. 44) wies die Zürich mit Einspracheentscheid vom 9. Juli 2024 ab (UV-act. 53).

E. 3

Urteil S 2024 72 B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 30. August 2024 liess A. _____ beantragen, der Einspracheentscheid vom 9. Juli 2024 sei aufzuheben und die Zürich sei zu verpflichten, die aus dem Ereignis vom 15. Juni 2022 resultierende Schulterverletzung rechts deutlich länger als nur für sechs bis acht Wochen als Unfallfolge anzuerkennen. In Aufhebung des Einspracheentscheides habe die Zürich die Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 15. Juni 2022 anzuerkennen und sie habe ihm, dem Beschwerdeführer, dafür die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (auch nach dem 19. März 2023) zu erbringen. Eventualiter sei die Sache in Aufhebung des Einspracheentscheides zu ergänzenden Abklärungen an die Zürich zurückzuweisen oder das Gericht habe selbst ergänzende Abklärungen anzuordnen; alles unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. 1). C. Mit Vernehmlassung vom 1. Oktober 2024 beantragte die Zürich die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 3). D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest (act. 8 und 10). Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt in H. _____, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 9. Juli 2024. Die Beschwerdeschrift wurde am 30. August 2024 der Post übergeben. Unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG gilt die Beschwerde als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde und

E. 3.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Ein Unfall ist gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 3.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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 Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahr-

E. 3.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*status quo sine*), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 139 V 176 E. 5.3) nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. 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 (BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen).

E. 3.4

Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (BGer 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

E. 3.5

Die Leistungspflicht der Unfallversicherung kann sich auch aus einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. a–h UVG ergeben, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Der Zweck des Instituts der

unfallähnlichen Körperschädigung besteht darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden (BGE 146 V 51 E. 8.4). Nach der Rechtsprechung führt die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a–h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss, wobei dem Versicherer die Möglichkeit des Gegenbeweises offensteht. Der Unfallversicherer steht mit anderen Worten bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.6). Bei fehlendem bzw. dahingefallenem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis und einer Listenverletzung erübrigt sich jedoch eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt. Denn mit dem Nachweis, dass das Unfallereignis keine auch nur geringe Teilursache der Listenverletzung ist, ist gleichzeitig auch erstellt, dass diese Listenverletzung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 Prozent, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.2).

E. 3.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). An die Beweiswürdigung versicherungsinterner Beurteilungen sind indessen strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die Berichte anderer Ärzte mit-

E. 3.7

Schliesslich können auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (BGer 8C_281/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.2). Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (BGer 8C_540/2007 vom 27. März 2008 E. 3.2 mit Hinweisen). 4. Das Ereignis vom 15. Juni 2022 (Sturz beim Biken mit Verletzung der rechten Schulter) stellt einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) dar (vgl. E. 3.1 vorstehend), was die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht

bestreitet (act. 3 Rz. 8). Angesichts dessen erübrigt sich die beantragte Zeugeneinvernahme (act. 1 Rz. 22). Des Weiteren ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 15. Juni 2022 zwar als Unfall anerkannt hat, nicht aber ihre Leistungspflicht für die ab Behandlungsaufnahme vom 20. März 2023 geklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden. Vielmehr nahm die Beschwerdegegnerin nach Erhalt der Unfallmeldung weitere Abklärungen vor (vgl. UV-act. 6 und 14) und teilte am 4. Juli 2023 mit, dass die Leistungen per 20. März 2023 vollumfänglich abgelehnt würden (UV-act. 21 und schliesslich auch die leistungsablehnende Verfügung vom 1. Septem-

E. 4

Urteil S 2024 72 der Beschwerdeführer ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11). 2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Entscheidung (in casu 9. Juli 2024) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1). 3.

E. 5

Urteil S 2024 72 scheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

E. 5.1

Mit Stellungnahme vom 23. August 2023 kam Dr. G. _____ zum Schluss, aufgrund des Schadenmechanismus mit direktem Sturz auf die rechte Schulter, der langen Latenz bis zum ersten Arztbesuch wegen Crescendo-Charakter der Beschwerden sowie der MRI-Befunde mit Ansatzendinopathien resp. Ansatzläsionen am Infraspinatus resp. Supraspinatus und klinisch uneingeschränkter Aussenrotations- und Abduktionskraft bei diesem 45-jährigen Versicherten stehe das Ereignis vom 15. Juni 2022 [recte: stehen die Beschwerden] nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 15. Juni 2022. Es habe sich um eine Schulterkontusion gehandelt, welche in aller Regel innerhalb von sechs bis acht Wochen ausheile. Der Status quo sine sei entsprechend bei der Erstkonsultation am 20. März 2023 längstens erreicht gewesen (UV-act. 38).

E. 5.2.1

Doktor G. _____ ist Facharzt für Chirurgie und verfügt daher ohne weiteres über die notwendige Fachkompetenz zur Beurteilung der Unfallkausalität der Schulterbeschwerden. Dass der Facharzt für Chirurgie keine klinische Exploration des Beschwerdeführers vornahm, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. Zudem kann insbesondere die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (vgl. BGer 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2 sowie E. 3.7 vorstehend). Soweit der Beschwerdeführer die Beurteilung als nicht umfassend begründet, nicht nachvollziehbar und teilweise sogar widersprüchlich bezeichnet (act. 1 Rz. 28), kann dem nicht gefolgt werden. Doktor G. _____ lagen sämtliche medizinischen Berichte

zum Gesundheitszustand, insbesondere auch die Bildgebung, vor. In seiner Beurteilung vom 23. August 2023 hat Dr. G._____ zur streitigen Frage der Unfallkausalität der rechtsseitigen Schulterbeschwerden, wenn auch knapp, so doch noch genügend umfassend Stellung genommen und dabei die wesentlichen Umstände für die Beurteilung der Unfallkausalität gewürdigt sowie daraus den überzeugenden Schluss gezogen, dass das Ereignis vom 15. Juni 2022 [recte: die Beschwerden in der rechten Schulter] nicht in einem überwiegend wahrscheinlich kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 15. Juni 2022 stehe. Seine Annahme, wonach der Beschwerdeführer am 15. Juni 2022 eine Schulterkontusion erlitten habe, welche innerhalb von sechs bis acht Wochen ausheile, leuchtet ein. Als Zwischenfazit ist somit festzuhalten, dass die Beurteilung von Dr. G._____, wenn auch eine etwas ausführlichere Würdigung wünschenswert gewesen wäre, die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (vgl. E. 3.6 vorstehend). Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Stellungnahmen sprechen, bestehen keine.

E. 5.2.2

Wie das Nachfolgende zeigt, sind insbesondere auch die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. G._____ zu wecken. Soweit er hinsichtlich der Unfalleignung zur Verursachung der vorliegenden Schädigung an der rechten Schulter auf die Stellungnahme von swiss orthopaedics vom 1. Oktober 2020 zum Urteil 8C_446/2019 vom 22. Oktober 2019 verweist (act. 1 Rz. 26), ist dies unbehelflich. Ob und inwiefern Anpralltraumen geeignet sind, Rotatorenmanschettenläsionen auszulösen oder zu verursachen, wird in der neueren medizinischen Literatur kontrovers

E. 5.2.2.1

Zum Vorzustand des Beschwerdeführers ist nichts aktenkundig. Immerhin gilt es aber auf die unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" hinzuweisen. Die Tatsache allein, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall über keine Schulterbeschwerden rechts klagte, vermag die Unfallkausalität daher nicht zu beweisen. Dass ein Gesundheitsschaden als Vorzustand bereits vor dem Unfall vorgelegen haben kann, aber asymptomatisch war, ist notorisch (und erklärt etwa die Rechtsprechung zur Aktivierung eines stummen Vorzustandes; BGer 8C_269/2016 vom 10. August 2016 E. 2.4).

E. 5.2.2.2

Einen bedeutsamen Umstand im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung stellt der – auch von Dr. G._____ thematisierte – Verlauf nach dem Unfall dar. Unfallnah sind keine funktionellen Beeinträchtigungen dokumentiert, was bei einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur indes zu erwarten wäre (vgl. BGer 8C_253/2021 vom 2. Juli 2021 E. 5.3). Selbst in dem vom Beschwerdeführer angerufenen Fachartikel von Lädemann et al. (Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, in: Swiss Medical Forum 2019 S. 260 ff.) wird unter dem Titel "Klinische Kriterien" die sofortige Beeinträchtigung

E. 5.2.2.3

Angesichts der Tatsache, dass die Erstkonsultation erst am 20. März 2023 stattfand, fehlen unfallnahe bildgebende Befunde. Das MRI vom 4. April 2023 (UV-act. 9) zeigte aber auch degenerative Veränderungen im Bereich der rechten Schulter, so tendinopathische Veränderungen an der Supraspinatus- sowie Infraspinatussehne und eine geringe

AC-Gelenksarthrose.

E. 5.2.2.4

Die soeben dargelegten Kriterien sprechen gegen eine traumatische Genese der Schulterverletzung. Daran ändern auch die gegenteiligen Stellungnahmen von Dr. D. _____ vom 8. September 2023 (BF-act. 3) und 14. November 2024 (BF-act. 4) nichts. Substantiierte Beanstandungen an der Beurteilung von Dr. G. _____ trägt der behandelnde Arzt nicht vor. Vielmehr läuft seine Einschätzung – wie die Beschwerdegegnerin bereits zutreffend festgestellt hat – auf die unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" (im Sinne von "nach dem Unfall, also wegen des Unfalls"; vgl. E. 3.4 vorstehend) hinaus. Insbesondere im Schreiben vom 8. September 2023 begründet der be-

E. 5.2.3

Zusammenfassend ist somit mit Dr. G. _____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Unfallereignisses vom 15. Juni 2022 eine Schulterkontusion erlitten, die Folgen der erlittenen Prellung der rechten Schulter bei allfällig vorübergehender Verschlimmerung eines Vorzustands bei Behandlungsaufnahme am 20. März 2023 indes abgeheilt bzw. der Status quo sine spätestens in diesem Zeitpunkt erreicht war. Dabei ist auch der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass eine Kontusion grundsätzlich innert kurzer Zeit folgenlos ausheilt und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Mangels nachgewiesener Unfallkausalität der über den 20. März 2023 hinaus geklagten Beschwerden verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht. Bei rechtsgenügender Abklärung des medizinischen Sachverhalts kann in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen, wie es der Beschwerdeführer beantragt, verzichtet werden. 6. Soweit der Beschwerdeführer eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG geltend macht (act. 1 Rz. 30 f.), bleibt festzuhalten, dass die erlittene Schulterverletzung zwar eine Listenverletzung darstellt (vgl. Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG: Sehnenriss). Da das Ereignis vom 15. Juni 2022 aber als Unfall i.S.v. Art. 4 ATSG zu qualifizieren (vgl. E. 4 vorstehend), der natürliche Kausalzusammenhang zwischen diesem und der Listenverletzung wie dargelegt (vgl. E. 5.2 vorstehend) zu verneinen ist und es keinen Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis gibt – was der Beschwerdeführer zu Recht auch nicht geltend macht –, entfällt eine Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2). Mit anderen Worten: Durch die Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 15. Juni 2022 und den seit dem 20. März 2023 behandlungsbedürftigen Beschwerden der rechten

13 Urteil S 2024 72 Schulter ist gleichsam der Nachweis dafür erbracht, dass die Listenverletzung vorwiegend auf Abnutzung respektive Erkrankung zurückzuführen ist. Damit hat es sein Bewenden. 7. Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Juli 2024 als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 8. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG) und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen.

E. 6

Urteil S 2024 72

E. 7

Urteil S 2024 72 zuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch nachvollziehbare Berichte eines anderen Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 E. 1d; 125 V 351 E. 3a). Dennoch darf und soll in Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc). Auch kann nicht aus dem blossen Vorliegen einer allfälligen entgegenstehenden (haus-)ärztlichen Einschätzung unbesehen ihres Inhalts auf geringe Zweifel an den Beurteilungen der versicherungsinternen Fachpersonen geschlossen werden (vgl. BGer 8C_68/2019 vom 22. Juli 2019 E. 4.2.1).

E. 8

Urteil S 2024 72 ber 2023 [UV-act. 42]). Nach Lage der Akten erbrachte die Beschwerdegegnerin denn auch keinerlei Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juni 2022. Folgerichtig und damit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. 1 Rz. 34) obliegt es somit nicht der Beschwerdegegnerin, den Nachweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs der rechtsseitigen Schulterproblematik zum Ereignis vom 15. Juni 2022 zu beweisen. Vielmehr muss der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit tragen, falls der Nachweis, dass die Schulterverletzung auf den Unfall zurückzuführen ist, nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gelingt. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht per Behandlungsbeginn am 20. März 2023 von keinen unfallkausalen Beschwerden ausgegangen ist und damit ihre Leistungspflicht verneint hat. Während ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 15. Juni 2022 und den aktuellen Schulterbeschwerden von der Beschwerdegegnerin vor allem gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. G. _____ vom 23. August 2023 (UV-act. 38) verneint wird (UV-act. 53 E. 3a), vertritt der Beschwerdeführer insbesondere unter Verweis auf zwei Stellungnahmen seines behandelnden Arztes Dr. D. _____ (BF-act. 3 f.) die Ansicht, dass deutlich mehr Indikatoren für eine traumatische als für eine nichttraumatische Pathogenese sprechen würden. Darüber hinaus liege eine Listenerkrankung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Die Beschwerdegegnerin habe den Beweis nicht erbracht, dass die Körperschädigung zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei (act. 1 Rz. 25 ff.). 5.

E. 9

Urteil S 2024 72

E. 10

Urteil S 2024 72 diskutiert. Die Haltung von swiss orthopaedics hinsichtlich der Frage, ob auch ein Sturz mit direktem Schulteranprall geeignet ist, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen, ist – wie auch der Einfluss des Alters – keineswegs unumstritten. Zudem liegt es nicht an den Gerichten, den Expertenstreit hinsichtlich des Nachweises der Unfallkausalität von Rotatorenmanschettenrupturen zu entscheiden, sondern es ist stets der

Einzel Fall zu beurteilen (BGer 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 5.2.2). Massgebend für die Beurteilung der natürlichen Unfallkausalität sind im Weiteren auch nicht statistische Werte (BGer 8C_519/2020 vom 20. Januar 2021 E. 5.4). Richtig ist, dass zur Beurteilung der Unfallkausalität dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen wird. Es geht vielmehr darum, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen. Dabei gilt es etwa die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, den Unfallhergang, den Primärbefund und den Verlauf zu berücksichtigen (BGer 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 4.1). Dem ist Dr. G. _____ in seiner Beurteilung gefolgt. Dementsprechend hat er auch die bildgebenden Befunde und den Verlauf berücksichtigt und den Unfallmechanismus – direkter Sturz auf die rechte Schulter – nicht als gewichtiges, sondern als ein einzelnes Indiz unter mehreren gewertet.

E. 11

Urteil S 2024 72 gung der aktiven Mobilität bei Elevation, Aussenrotation oder die Entwicklung einer Pseudoparalyse der Schulter aufgrund einer Rotatorenmanschettenläsion als typisches Merkmal für eine traumatische Verursachung dieser Schädigung genannt (a.a.O. S. 263). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgestellt hat und vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird (act. 1 Rz. 23), war dieser nach dem Unfallereignis noch in der Lage, mit dem Bike auf einer Teerstrasse nachhause zu fahren. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde sodann nicht attestiert und zwischen dem Unfall und der Erstbehandlung der rechtsseitigen Schulterbeschwerden vergingen ganze neun Monate. Zwar ist im Grundsatz nicht zu beanstanden, dass der Beschwerdeführer mit einer ärztlichen Untersuchung zugewartet hat. Allerdings liegen neun Monate doch ausserhalb des üblichen Rahmens. Das vom Beschwerdeführer diesbezüglich verwendete Argument, wonach die Patienten nach einem Trauma, das zur Rotatorenmanschettenläsion führe, initial oftmals keinen Arzt konsultierten, weil der heftige Schmerz innerhalb von drei Tagen tolerabel werde (act. 1 Rz. 28), ist insofern fragwürdig, als offenbar Loew, auf den in der bereits zitierten Publikation von Lädermann in diesem Zusammenhang verwiesen wird, in den Pro- und Kontratabellen den ausbleibenden Arztbesuch innerhalb eines Monats nota bene als "Gegenbeweis" aufführt, der "in der Regel zu einem Ausschluss der Kausalität" führt bzw. er in seiner Publikation darlegt, dass ein Arztbesuch innerhalb von 24 Stunden oder mindestens innerhalb von drei Tagen als Hauptkriterium für die Anerkennung eines Unfallzusammenhangs gefordert werde (vgl. VGer Bern 200 2024 23 vom 15. Juli 2024 E. 3.5). Dementsprechend kann der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten.

E. 12

Urteil S 2024 72 handelnde Arzt die Unfallkausalität lediglich damit, dass am 15. Juni 2022 ein traumatisches Ereignis stattgefunden habe, weshalb davon auszugehen sei, dass dieses für die Sehnenverletzung verantwortlich sei. Eine plötzlich auftretende Partialruptur von 50 % aufgrund degenerativer Veränderungen sei sehr unwahrscheinlich. Im Schreiben vom

E. 14

Urteil S 2024 72 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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