



Fall-Nr.: UV 2009/65
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 02.04.2020
Entscheiddatum: 26.04.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 26.04.2010

Art. 6 UVG , Art. 4 ATSG: Verneinung eines Unfalltatbestands bzw. - mit Blick auf den konkreten Unfalltatbestand - einer unfallbedingten Einwirkung auf die rechte Schulter des Beschwerdeführers. Art. 9 Abs. 2 UVV: Verneinung einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinn von lit. f (Sehnenriss). (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2010, UV 2009/65).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 26. April 2010

in Sachen

W.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Hauptstrasse 11a,
8280 Kreuzlingen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,



vertreten durch Fürsprecherin Dr. iur. Marianne Sonder, Rossimattstrasse 17,
3074 Muri b. Bern,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1936 geborene W.____ war als Verwaltungsratspräsident der A.____ bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 13. Juli 2005 zwischen Schreibtisch und Stuhl auf die linke Schulter und die linke Hüfte stürzte (Suva-act. 1, 2, 8). Die am 11. bzw. 25. August 2005 in der Radiologie im Silberturm, St. Gallen, durchgeführten MRI-Untersuchungen der linken Schulter und des linken Hüftgelenks zeigten eine Omarthrose bzw. eine undislozierte Schenkelhalsfraktur (Suva-act. 3/30, 3/31), die konservativ behandelt wurde (Suva-act. 20). An der linken Schulter wurde wegen der Omarthrose am 14. Oktober 2005 in der Orthopädie am Rosenberg, St. Gallen, durch Dr. med. B.____ eine Teilprothese implantiert (Suva-act. 16). Ab 1. Januar 2006 war der Versicherte wieder zu 100% arbeitsfähig (Suva-act. 19). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 13. Juli 2005 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen; Suva-act. 13).

A.b Am 23. Januar 2007 wurde beim Versicherten auch in der rechten Schulter wegen einer Omarthrose eine Teilprothese implantiert (Suva-act. 42). Nach anfänglich gutem Heilungsverlauf (Suva-act. 29) war es laut Angaben des Versicherten vom 20. Juli 2007 zu einer Schmerzexazerbation gekommen, nachdem er am 24. Februar 2007 beim Treppensteigen eine Stufe nicht richtig erwischt und sich im Reflex mit dem frisch operierten Arm am Handlauf des Treppengeländers festgehalten habe, um nicht rückwärts die Steintreppe hinunterzustürzen, und sich dabei das Schultergelenk verdreht habe (Suva-act. 38). Am 6. Juli 2007 führte Dr. B.____ beim Versicherten bei Diagnose eines Impingements der rechten Schulter eine arthroskopische Acromioplastik durch (Suva-act. 26, 29). Bei gleicher Diagnose wechselte Dr. B.____ am 4. Oktober 2007 den Kopf der Teilprothese aus (Suva-act. 43).



St.Galler Gerichte

A.c Mit Schreiben vom 5. Februar 2008 ersuchte die Suva Dr. B.____ um Beantwortung verschiedener Fragen zur Prüfung der Kausalität der Schulterbeschwerden rechts zum Unfallereignis vom 13. Juli 2005 (Suva-act. 47). Am 17. April 2008 bezog dieser Stellung (Suva-act. 51).

A.d Nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. C.____ (Suva-act. 53) eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Juni 2008, dass kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden rechts und dem Unfall vom 13. Juli 2005 bestehe. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig (Suva-act. 54).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. Juni 2008 Einsprache (Suva-act. 55).

B.b Am 21. November 2008 reichte Dr. B.____ eine ärztliche Beurteilung bezüglich der rechten Schulter des Versicherten ein. Er hielt insbesondere fest, dass sich dieser beim Ereignis vom 24. Februar 2007 die Subscapularissehe der rechten Schulter abgerissen habe (Suva-act. 63).

B.c Am 27. März 2009 ergänzte Rechtsanwalt lic. iur. D. Studer, Kreuzlingen, die Einsprache u.a. mit einer vom Versicherten verfassten Schilderung des Ereignisses vom 24. November 2007 (Suva-act. 67).

B.d Mit Einspracheentscheid vom 6. Mai 2009 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 69).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 8. Juni 2009 Beschwerde erheben. Damit wird beantragt, der Entscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Folgen der beiden Unfälle vom 13. Juli 2005 und 24. Februar 2007 betreffend Schädigung der rechten Schulter zuzusprechen.



Eventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 7. September 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Dabei stützte sie sich auch auf die zwischenzeitlich eingeholte Bewilligung von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva vom 11. August 2009 (Suva-act. 71).

C.c Mit Replik vom 29. Oktober 2009 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Anträge. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmung über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutreffend dar. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG geltende Voraussetzung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Darauf ist zu verweisen. Während es Aufgabe des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C_216/2009 i/S V. vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen).



1.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Insofern darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch Gutachten folgen, welche der Unfallversicherer im Administrativverfahren eingeholt hat, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3bb/cc; RKUV 2000 Nr. U 377 S. 186 E. 4a). Auch eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. D. ___ am 11. August 2009 (Suva-act. 71) erstellt wurde, ist nicht an sich unzuverlässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371).

2.

Am 13. Juli 2005 erlitt der Beschwerdeführer unbestrittenermassen einen Unfall im Sinn von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Laut Angaben des Beschwerdeführers vom 27. Oktober 2005 wollte er sich auf einen Bürostuhl mit Rollen setzen. Anstatt richtig auf die Sitzfläche, setzte er sich lediglich auf die Sitzkante, worauf der Stuhl wegrutschte und der Beschwerdeführer zwischen Schreibtisch und Stuhl auf den Boden fiel (Suva-act. 8). Dieser Unfall hatte eine Verletzung der linken Schulter sowie der linken Hüfte zur Folge. Am 23. Januar 2007 wurde dem Beschwerdeführer auch an der rechten Schulter eine Teilprothese eingesetzt (Suva-act. 42). Der Heilungsverlauf verlief laut Dr. B. ___ problemlos, die Beweglichkeit sei knapp vier Wochen nach der Operation praktisch seitengleich gewesen (Suva-act. 51, 63). Am 24. Februar 2007 lief der Beschwerdeführer hastig eine Treppe nach oben, wobei er stolperte und - um nicht rückwärts (?) die Treppe hinabzustürzen - reflexartig mit der rechten Hand nach dem Handlauf des Treppengeländers griff (Suva-act. 67). Er verspürte sofort wieder starke Schmerzen in der rechten Schulter und deren Beweglichkeit war erneut massiv



eingeschränkt (Suva-act. 63). In der Folge mussten am 6. Juli und 4. Oktober 2007 sowie am 15. August 2008 drei weitere Operationen an der rechten Schulter durchgeführt werden (Suva-act. 26, 37, 63).

3.

3.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht zunächst geltend, dieser habe sich beim Unfall vom 13. Juli 2005 nicht nur an der linken, sondern auch an der rechten Schulter verletzt und stellt einen Kausalzusammenhang mit der am 23. Januar 2007 an der rechten Schulter durchgeführten Operation her. Die Bejahung einer solchen Kausalität hätte zur Folge, dass auch die durch das Ereignis vom 24. Februar 2007 eingetretene Verschlimmerung des Gesundheitszustands an der rechten Schulter mit den nachfolgenden Operationen - unabhängig davon, ob das Ereignis vom 24. Februar 2007 als Unfall oder unfallähnliches Ereignis zu qualifizieren ist - als unfallkausal zu betrachten wäre. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, ist indessen eine solche Kausalität zu verneinen.

3.2 Ein massgebendes Beurteilungskriterium für die Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet zunächst der Unfallmechanismus. In den echtzeitlichen Akten, d.h. in der Unfallmeldung vom 12. September 2005 (Suva-act. 1) und im Arzteugnis UVG der Klinik Hirslanden vom 27. September 2005 (Suva-act. 2), ist einzig von einer Einwirkung auf die linke Schulter und die linke Hüfte die Rede. Auch die nachfolgenden radiologischen und fachärztlichen Untersuchungen bzw. Therapien bezogen sich einzig auf diese beiden Körperbereiche (Suva-act. 3, 5, 6, 7, 16). Am 27. Oktober 2005 schilderte der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin erstmals das Unfallereignis vom 13. Juli 2005 ausführlicher und nahm zum Heilverlauf sowie zum damaligen Befinden Stellung. Auch zu diesem Zeitpunkt sprach er weder von einer Einwirkung auf die rechte Schulter noch machte er diesbezügliche Beschwerden geltend (Suva-act. 8). Aktenmässig vermerkt ist die rechte Schulter erstmals im Sprechstunden-Bericht von Dr. B.____ vom 22. Dezember 2005 mit dem Hinweis, die nächste Kontrolle erfolge im April 2006. Dann werde die rechte Schulter eingehend untersucht (Suva-act. 18). Im Bericht vom 17. April 2008 hielt Dr. B.____ dann fest, dass der Beschwerdeführer anlässlich einer Nachkontrolle am 24. November 2005 (also rund vier Monate nach dem fraglichen Unfallereignis) auch über starke Schmerzen



in der rechten Schulter geklagt habe (Suva-act. 51). - Angesichts dieser Schilderungen kann gemäss dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) schon vom zeitlichen Ablauf her nicht von einer auf das Unfallereignis zurückzuführenden Schulterverletzung ausgegangen werden. Die Aussage des Beschwerdeführers vom 8. Januar 2008 (Suva-act. 40), er habe seit dem Unfallereignis auch an der rechten Schulter starke Schmerzen gehabt und das Anschlagen des rechten Arms am Stuhl sei nicht thematisiert worden, weil zu Beginn die linksseitigen Schmerzen im Vordergrund gestanden hätten, vermag hieran nichts zu ändern. Die Nichterwähnung von anhaltenden Schmerzen rechts erscheint vielmehr ebenso erstaunlich wie die Nichterwähnung einer konkreten Einwirkung auf die rechte Schulter. Der vom Beschwerdeführer geschilderte Unfallmechanismus (Suva-act. 8, 40) lässt im Übrigen eine solche Unfalleinwirkung auch unwahrscheinlich erscheinen, ist doch bei einem Sturz auf die linke Körperhälfte nicht ohne weiteres nachvollziehbar, wie man gleichzeitig den rechten Arm mit der entsprechenden Vehemenz anschlagen kann. Das zusätzliche Anschlagen des rechten Arms wurde zudem erst am 8. Januar 2008, d.h. rund zweieinhalb Jahre nach dem Unfall erstmals erwähnt, was die Zweifel an einer entsprechenden Unfalleinwirkung noch verstärkt. Massgebend ist letztlich aber auch, dass in den medizinischen Akten bis zum Ereignis vom 24. Februar 2007 keine Diagnose in Richtung einer unfallkausalen Läsion im Bereich der rechten Schulter gestellt wurde. Die radiologische Untersuchung vom 10. Oktober 2006 (Suva-act. 25) zeigte eine degenerative Gesundheitsschädigung in Form einer fortgeschrittenen Omarthrose (vgl. dazu Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl., S. 1363, <http://de.wikipedia.org/wiki/Omarthrose>, Abfrage vom 12. März 2010). In diesem Zusammenhang darf zudem nicht übersehen werden, dass Dr. B.____ in seinem Bericht vom 21. Februar 2006 (Suva-act. 20) selbst mit Bezug auf die linke Schulter ausgeführt hatte, dass "traumaunabhängig wegen einer schweren Omarthrose eine Schulter-TP implantiert werden" musste. Der Unfall stellte also selbst auf der linken Seite – wenn überhaupt – nur eine unwesentliche Teilursache dar. Das Einsetzen einer Teilprothese rechts am 23. Januar 2007 erfolgte schliesslich wegen der damit verbundenen Zunahme der Beschwerden (Suva-act. 42, 51).



3.3 Dr. D.____ nimmt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 11. August 2009 gestützt auf die medizinischen Akten die oben dargelegten - für die Beurteilung der Unfallkausalität massgebenden - Gegebenheiten auf und kommt überzeugend zum Schluss, dass eine Unfallkausalität der am 23. Januar 2007 operierten Omarthrose an der Schulter rechts unwahrscheinlich sei. Es habe sich dabei ausschliesslich um ein altersentsprechendes degeneratives Problem gehandelt (Suva-act. 71). In Anbetracht der für die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 13. Juli 2005 und der Schulterproblematik rechts massgebenden sachverhaltlichen Grundlagen hatte Dr. D.____ keinerlei Veranlassung, weitere medizinische Ausführungen hinzuzufügen. Ausserdem stellte selbst Dr. B.____ in seinen Stellungnahmen vom 17. April und 21. November 2008 (Suva-act. 51, 63) keinen solchen Kausalzusammenhang her.

3.4 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass anlässlich des Unfallereignisses vom 13. Juli 2005 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine schädigende Einwirkung auf die rechte Schulter stattgefunden hat.

4.

4.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht für diesen Fall geltend, die Beschwerdegegnerin sei jedenfalls für die Folgen des Ereignisses vom 24. Februar 2007 leistungspflichtig. Von Seiten Dr. B.____s ist bestätigt, dass sich der Heilverlauf an der rechten Schulter nach der Operation vom 23. Januar 2007 problemlos gestaltet hat (Suva-act. 15, 16, 20, 51). Als Folge des Vorfalls vom 24. Februar 2007 seien jedoch an der rechten Schulter Schmerzen sowie eine massive Beweglichkeitseinschränkung aufgetreten; das Ereignis habe zu einer Verschlimmerung des Gesundheitszustands geführt. Ebenfalls aktenkundig ist, dass sich der Beschwerdeführer in der Folge wiederholt an der rechten Schulter operieren lassen musste (Suva-act. 26, 37, 63). Ein die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründender Sachverhalt liegt jedoch nur dann vor, wenn der Beschwerdeführer am 24. Februar 2007 einen Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG mit einer natürlich und adäquat kausalen Verletzung der rechten Schulter oder zumindest ein unfallähnliches Ereignis erlitten hat, welches eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) zur Folge hatte (vgl. dazu Art. 6 UVG).

4.2



4.2.1 Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines

ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor selbst allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 112 V 202 E. 1). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Der ungewöhnliche äussere Faktor liegt in solchen Fällen darin, dass die körperliche Bewegung durch etwas "Programmwidriges", "Sinnfälliges" gestört wird, sodass einzelne Muskeln oder Muskelgruppen übermässig oder in unphysiologischer Weise beansprucht werden. Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.).

4.2.2 Das Greifen nach einem Treppenhandlauf zur Vermeidung eines Sturzes ist als solches weder ungewöhnlich noch in besonderer, einem Ausgleiten oder einem Sturz vergleichbarer Weise geeignet, zu einer unphysiologischen Belastung einzelner Muskeln oder Muskelgruppen zu führen. Ein ungewöhnlicher äusserer Faktor ist in Bezug auf den konkreten Sachverhalt auch nicht bereits deshalb zu bejahen, weil die Bewegung reflexartig ausgeführt wurde (vgl. dazu Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 23. Mai 2006 [U 144/06] i/S R., E. 2.2 und vom 9. Oktober 2003 [U 360/02] i/S Z., E. 3.4). Eine Änderung der Zug- und Druckverhältnisse auf Muskulatur, Gelenke und Bänder einzelner Körperteile, insbesondere der Schulter mit ihrem ausserordentlich grossen Bewegungsumfang, durch den zwar plötzlich



eingetretenen Richtungswechsel ist noch nichts Aussergewöhnliches und wird erfahrungsgemäss vom Körper auch ohne weiteres ausgehalten. Eine klar abgegrenzte - sich von den Sachverhalten im Urteil des EVG vom 9. Oktober 2003 [U 360/02] i/S Z., E. 3.4, unterscheidende - Belastungssituation entsprechend einer übermässigen Beanspruchung des Arms wird konkret nicht beschrieben. Inwieweit, d.h. in welcher Form und Intensität, die Muskulatur, Sehnen oder Gelenke der Schulter im Sinn einer klar abgegrenzten Belastungssituation durch das Verdrehen übermässig beansprucht worden sein sollten, ist konkret auch nicht erkennbar. An dieser Beurteilung ändert der Umstand, dass das Festhalten am Handlauf zum Abwehren eines Sturzes erfolgt ist, nichts. Der drohende Sturz selbst steht in keinem direkten Zusammenhang zum Schultergelenk und vermag demzufolge nicht schon an sich eine Programmwidrigkeit zu begründen. Damit soll nicht in Abrede gestellt werden, dass der beschriebene Vorfall vom 24. Februar 2007 Auslösefaktor für den plötzlich aufgetretenen Schmerz in der rechten Schulter war. Bei diesem Schmerz handelt es sich jedoch um die Wirkung des Vorgangs, auf den es bei der Beurteilung der Aussergewöhnlichkeit des äusseren Faktors gerade nicht ankommt (vgl. Erwägung 4.2.1). Für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG genügt nicht schon jedes Geschehen bzw. jede Bewegung des Körpers, sondern es muss ein Unfallereignis im Rechtssinn vorliegen. Auf die Rüge des Rechtsvertreters betreffend Knappheit der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. C.____ vom 25. April 2008 (Suva-act. 53) muss angesichts dieser Erwägungen nicht eingegangen werden. Die hier zu prüfende Frage des Vorliegens eines Unfallereignisses im Sinn von Art. 4 ATSG ist keine medizinische, sondern eine rechtliche und damit vom Gericht zu beantwortende Frage.

4.2.3 Insgesamt ergibt sich, dass das Vorkommnis vom 24. Februar 2007 den Unfallbegriff nicht erfüllt.

4.3

4.3.1 Somit bleibt die Frage zu beantworten, ob eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVV vorliegt, bei welcher die Ungewöhnlichkeit der äusseren Einwirkung nicht begriffsnotwendig ist, sondern ein alltäglicher und diskreter Auslösefaktor, unter Umständen eine körpereigene



Bewegung, genügt (vgl. Petra Fleischanderl, Unfallähnliche Körperschädigungen, Aktuelle Rechtslage [gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV], in: SZS 2009, S. 151 und BGE 129 V 466) . Als so genannte unfallähnliche Körperschädigungen gelten die in Art. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV (abschliessend [vgl. BGE 116 V 140 E. 4a und BGE 116 V 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 202]) aufgeführten Körperschädigungen. Es handelt sich dabei um Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h), sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind.

4.3.2 Dr. B.____ stellt im Bericht vom 21. November 2008 (Suva-act. 63) die Diagnose eines Abrisses der Subscapularissehne der Schulter rechts am 24. Februar 2007 und diagnostiziert damit grundsätzlich eine unfallähnliche Körperschädigung (Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV). Unter den Verfahrensparteien ist jedoch strittig, ob der Beschwerdeführer am 24. Februar 2007 tatsächlich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine solche Körperschädigung erlitten hat.

4.3.3 Dr. D.____ verneint in seiner Beurteilung vom 11. August 2009 das Vorliegen eines Sehnenabrisses und weist zur Begründung insbesondere darauf hin, dass ein solcher nie verifiziert worden sei (Suva-act 71). - Die erste von Dr. B.____ nach dem Ereignis vom 24. Februar 2007 durchgeführte Operation vom 6. Juli 2007 erfolgte aufgrund der Diagnose eines Impingements Schulter rechts nach Sturz bei Status nach Schulter-Teilprothese rechts (Suva-act. 26). Als Impingement-Syndrom bezeichnet man eine Funktionseinschränkung der Gelenkbeweglichkeit, womit also grundsätzlich nur eine funktionelle, keine pathologisch-anatomische Diagnose vorliegt. Das Impingement-Syndrom, bedingt durch eine Engpasssymptomatik im Bereich des Schultergelenks, kann verschiedene Ursachen haben (degenerativ veränderte Bänder oder Muskeln, Überbelastung, muskuläre Dysbalance, Schleimbeutelreizung, Arthrose des Acromioclaviculargelenks, knöcherne Anomalien [verschiedene Formen des Acromions], aber auch Degeneration oder Verletzung der Rotatorenmanschette (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 725 ff.; <http://de.wikipedia.org/wiki/Impingement>, Abfrage vom 15. März 2010; <http://www-orthozentrum.ch/Schulter-Ellbogen-Hand/Rotatorenmanschettenruptur>, Abfrage



vom 15. März 2010; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., S. 902; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl., S. 915). Wie von Dr. D.____ zutreffend festgestellt, hielt Dr. B.____ bei der Arthroskopie vom 6. Juli 2007 jedoch selbst fest, dass die Rotatorenmanschette intakt sei. Offensichtlich stark gerötet zeigte sich hingegen die Supraspinatussehne (Suva-act. 26; vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 727). Nachdem die Ursachen eines Impingement-Syndroms mehrheitlich nicht traumatischer Natur sind, erscheint damit die Schlussfolgerung von Dr. D.____, die damals durchgeführte Acromioplastik wegen Impingement sei keine Folge des Ereignisses vom 24. Februar 2007, insgesamt nicht in Frage gestellt bzw. das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung (Sehnenriss [Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV]) nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Der von Dr. B.____ in seinen Berichten vom 17. April und 21. November 2008 (Suva-act. 51, 63) dargelegte Umstand, dass es dem Beschwerdeführer bis zum Ereignis vom 24. Februar 2007 postoperativ, d.h. seit der Operation vom 23. Januar 2007, blendend gegangen sei, infolge des Ereignisses vom 24. Februar 2007 jedoch sofort Schmerzen und eine Beweglichkeitseinschränkung aufgetreten seien, kann keine andere Beurteilung begründen. Wie in Erwägung 4.2.1 und 4.2.2 dargelegt, kann aus dem Auftreten von Schmerzen nicht automatisch auf einen Unfall bzw. eine Unfallschädigung oder eine unfallähnliche Körperschädigung geschlossen werden (vgl. dazu auch BGE 129 V 469 E. 4.2.1). Der zeitliche Aspekt allein besitzt keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann eine Unfallfolge oder unfallähnliche Körperschädigung wäre, wenn sie nach einem Unfall bzw. einem unfallähnlichen Ereignis auftrat (Alfred Maurer, a.a.O., S. 460 N 1205; BGE 119 V 340, E. 2b/bb). Die Feststellung von Dr. B.____, der Beschwerdeführer habe sich am 24. Februar 2007 die Subscapularissehne abgerissen, gründet offensichtlich auf einer rückblickenden Vermutung, die er - wie von Dr. D.____ festgehalten - selber nicht verifizieren konnte. In diesem Sinn fügt Dr. B.____ an, leider könne wegen der implantierten Schulterprothese kein MRI durchgeführt werden. Somit könne zu diesem Zeitpunkt keine sichere Diagnose gestellt werden. Die Formulierung in seinem Bericht vom 21. November 2008, er habe anlässlich der Operation vom 15. August 2008 die abgerissene Subscapularissehne refixiert, erscheint damit unklar. Seine Feststellung, der Beschwerdeführer sei ausgerutscht und habe sich mit dem rechten Arm



festgehalten, was der typische Unfallmechanismus für einen Abriss der Subscapularissehne sei, vermag den Wahrscheinlichkeitsbeweis ebenfalls nicht zu erbringen. Auch hiermit wird lediglich die Möglichkeit eines Geschehens beschrieben. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Sinn der Beurteilung von Dr. D.____ nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 24. Februar 2007 eine unfallähnlichen Körperschädigung in Form eines Sehnenrisses erlitten hat. Insofern ist mit Dr. D.____ darin übereinzustimmen, dass die nachfolgenden Operationen vom 4. Oktober 2007 und 15. August 2008 ebenfalls nicht aus einer unfallähnlichen Körperschädigung resultieren. Auch bei diesen Eingriffen war - wie von Dr. D.____ vermerkt - von einer Läsion der Subscapularissehne keine Rede. In Bezug auf den Eingriff vom 4. Oktober 2007 (Kopfwechsel Schulter-Teilprothese mit Einsetzen eines kleineren Kopfes [Suva-act. 37]) versteht sich dieser Schluss von selbst, indem es sich dabei offensichtlich um eine Folgeoperation der Operation vom 23. Januar 2007 (Einsetzen der Schulter-Teilprothese) gehandelt hat.

4.3.4 Angesichts dieses Sachverhalts ist ohne weitere medizinische Abklärungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die infolge des Vorfalls vom 24. Februar 2007 eingetretene Verschlimmerung des Gesundheitszustands im Bereich der rechten Schulter nicht auf eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVV zurückzuführen ist. Die Frage nach dem Vorliegen eines unfallähnlichen Ereignisses kann demnach offen gelassen werden.

5.

Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Leistungspflicht für die Heilbehandlung an der rechten Schulter, d.h. für die vier Schulteroperationen rechts vom 23. Januar, 6. Juli und 4. Oktober 2007 sowie vom 15. August 2008, und die jeweils nachfolgenden Arbeitsunfähigkeiten zu Recht verneint. Aus der Zahlung von Taggeldern für die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. Juli bis 2. September 2007 im Nachgang zur Schulteroperation vom 6. Juli 2007 lässt sich keine Anerkennung der Leistungspflicht ableiten. Selbst wenn indessen von einer solchen ausgegangen würde, hätte die Beschwerdegegnerin diese offensichtlich mit der Verfügung vom 18. Juni 2008 in Wiedererwägung gezogen. Dem Grundsatz, dass bei einmal anerkannter Unfallkausalität, die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst wegfällt, wenn jede



kausale Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens dahingefallen ist, kommt lediglich im Rahmen der Beweislastverteilung (vgl. dazu Th. Locher, a.a.O., S. 451) Bedeutung zu, welche im vorliegenden Fall - da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt - der Unfallversicherer zu tragen hat. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen), was vorliegend, wie in den Erwägungen 3 bis 4 dargelegt, nicht zutrifft. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 6. Mai 2009 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.