



Fall-Nr.: UV 2018/43
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.03.2020
Entscheiddatum: 09.12.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 09.12.2019

Art. 6 UVG: Rückweisung zu weiteren Abklärungen bei Vorliegen sich widersprechender Beurteilungen des beratenden Arztes der Unfallversicherung und des den Versicherten behandelnden Facharztes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Dezember 2019, UV 2018/43).

Entscheid vom 9. Dezember 2019

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Miriam Lendfers und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2018/43

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der Physio B.____ als Physiotherapeut angestellt und dadurch bei der Swica Versicherungen AG (nachfolgend: Swica) unfallversichert, als er laut Bagatellunfall-Meldung UVG vom 18. Januar 2017 am 7. Januar 2017 ausrutschte und auf den gestreckten rechten Arm fiel (act. G 3.1).

A.b. Am 18. Januar 2017 suchte der Versicherte wegen Schmerzen im Bereich der rechten Schulter Prof. Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, auf, der als Befunde einen Druckschmerz im Bereich der kranialen AC-Gelenkskapsel und des antero-lateralen Acromionrandes sowie eine glenohumerale Beweglichkeit 0-0-100° erhob, nach Durchführung klinischer Tests und einer Röntgenuntersuchung ohne auffälligen Befund ein posttraumatisches subacromiales Impingementsyndrom rechts diagnostizierte und eine subacromiale Infiltration des rechten Schultergelenks durchführte (act. G 3.18/1).

A.c. Eine MRI-Untersuchung der rechten Schulter in der Radiologie D.____, Diagnosezentrum E.____, vom 23. Februar 2017 zeigte sodann insbesondere eine deutliche ACG-Degeneration mit erosiv imponierender Konturalteration der claviculaseitigen Gelenksfläche, ödematöser Stressreaktion der Gelenkkapsel sowie ausgeprägtem Knochenmarksödem, vor allem in der lateralen Clavicula, weniger auch acromionseitig, eine leichte subacromiale Reizsituation bei im Normbereich liegender Subacromialraumweite und ein Acromion Typ II nach Bigliani (act. G 3.7/3).

A.d. Bei einer Beschwerdeprogredienz führte Prof. C.____ beim Versicherten am 1. März und 23. Mai 2017 zwei weitere ACG-Infiltrationen durch, welche jeweils für einige Wochen eine deutliche Beschwerdelinderung brachten. Nachdem es jedoch im Juli



2017 wieder zu einem Beschwerderezidiv gekommen war, erörterte Prof. C.____ mit dem Versicherten ein operatives Vorgehen (act. G 1.3, G 3.18/1 f.).

A.e. Am 7. September 2017 ersuchte die Klinik F.____ die Swica um eine Kostengutsprache für eine Hospitalisation vom 14. bis 17. September 2017 (act. G 3.3/1), worauf diese von Prof. C.____ einen medizinischen Bericht bzw. ein Arztzeugnis UVG einforderte. Aktuell stellte Prof. C.____ die Diagnose einer aktivierten chronifizierten posttraumatischen Arthritis (act. G 3.6, G 3.7/5 ff., G 3.10). Am 12. September 2017 legte die Swica den Schadensfall ihrem Vertrauensarzt Dr. med. G.____, FMH Allgemein- und Unfallchirurgie, zur Beurteilung vor (act. G 3.13/1 f.). Dieser stellte in einer per E-Mail der Swica übermittelten Aktenbeurteilung vom 13. September 2017 insbesondere fest, dass der Status quo sine spätestens zwei Monate nach dem Unfallereignis vom 7. Januar 2017, d.h. per Mitte März 2017, erreicht gewesen sei (act. G 3.13/1). Noch am selben Tag wurden folgende Korrespondenzen und Besprechungen geführt: Die Swica teilte dem Versicherten telefonisch mit, dass sie ihre Leistungen per Ende März 2017 einstellen und somit nicht für die Kosten der Operation vom 14. September 2017 aufkommen werde (act. G 3.9). Der Versicherte widersprach der Leistungseinstellung bzw. der Beurteilung von Dr. G.____ per E-Mail (act. G 3.12/1) und auch Prof. C.____ nahm schriftlich gegenüber der Swica zur Beurteilung von Dr. G.____ Stellung. Er stellte sich insbesondere auf den Standpunkt, das Unfallereignis vom 7. Januar 2017 habe beim Versicherten zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes im ACG geführt (act. G 3.17, vgl. auch act. G 3.14/1 f.). Nach einer Besprechung des Schreibens von Prof. C.____ mit Dr. G.____ teilte die Swica dem Versicherten sowie Prof. C.____ schliesslich per E-Mail mit, dass sie an ihrem Entscheid betreffend Leistungseinstellung festhalte (act. G 3.14/1).

A.f. Mit Schreiben vom 14. September 2017 bekräftigte die Swica die Ablehnung eines Anspruchs des Versicherten auf Versicherungsleistungen aus der Unfallversicherung ab dem 1. April 2017 für die fortdauernden Beschwerden in der rechten Schulter und die Operation vom 14. September 2017 (act. G 3.16).

A.g. Gleichentags führte Prof. C.____ beim Versicherten bei der Diagnose einer posttraumatisch aktivierten ACG-Arthrose mit Begleitimpingement rechte Schulter eine



St.Galler Gerichte

Schulterarthroskopie mit Acromioplastik und lateraler Clavicularresektion rechts durch (act. G 3.28/12).

A.h. Nachdem der Versicherte der Swica am 12. Oktober 2017 telefonisch mitgeteilt hatte, mit dem Schreiben der Swica vom 13. bzw. 14. September 2017 nicht einverstanden zu sein (act. G 3.19), erliess diese am 19. Oktober 2017 eine anfechtbare Verfügung (act. G 3.21).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 17. November 2017, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw J. Husidic, St. Gallen, Einsprache (act. G 3.25). Am 29. November 2017 reichte die Rechtsvertreterin eine ergänzende Einsprachebegründung ein (act. G 3.28/1 ff.).

B.b. Mit Einspracheentscheid vom 9. Mai 2018 wies die Swica die Einsprache des Versicherten ab (act. G 3.32).

C.

C.a. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Husidic und Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedergnana, St. Gallen, für den Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 11. Juni 2018 Beschwerde. Darin beantragten die Rechtsvertreter, der Einspracheentscheid vom 9. Mai 2018 sei aufzuheben und die Unfallversicherung (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, weiterhin ihre gesetzlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 7. Januar 2017 stünden, ab dem 1. April 2017 auszurichten. Eventualiter sei eine Begutachtung betreffend Unfallkausalität durchzuführen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichten die Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter anderem einen Bericht von Prof. C.____ vom 8. Juni 2018 ein (act. G 1.3).

C.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 3).



St.Galler Gerichte

C.c. In ihrer Replik vom 8. August 2018 hielten die Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den in der Beschwerde gestellten Anträgen vollumfänglich fest (act. G 5).

C.d. Mit Schreiben vom 29. August 2018 hielt die Beschwerdegegnerin ihrerseits an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest und verzichtete im Übrigen auf eine Duplik (act. G 7).

C.e. Mit Schreiben vom 4. Dezember 2018 reichte Rechtsanwältin Husidic eine Honorarnote inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer von insgesamt Fr. 3'867.60 ein (act. G 9).

C.f. Mit Schreiben vom 7. Januar 2019 wurde dem Versicherungsgericht mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer neu nur noch durch Dr. Pedergrana vertreten werde (act. G 11).

Erwägungen

1.

Strittig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf über den 30. März 2017 hinausgehende Versicherungsleistungen und damit insbesondere auch eine Leistungspflicht für die am 14. September 2017 durchgeführte Schulterarthroskopie mit Acromioplastik und lateraler Clavicularesektion rechts sowie die weiteren Operationsfolgen (act. G 3.28/12) abgelehnt hat.

2.

2.1. Ist die versicherte Person infolge des 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 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Angesichts dieser gesetzlichen Bestimmungen bildet die Unfallkausalität Anspruchsvoraussetzung für Heilkosten- und Taggeldleistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo/André



Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007, E. 4.3.2; BGE 112 V 33 E. 1a). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen indessen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2). Hat der Unfallversicherer - wie im vorliegenden Fall - seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2, und vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2). Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweis). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte.



Diese Beweisregel greift indessen erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 55).

2.2. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismwürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherung während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholt, beweistauglich (BGE 125 V 352 ff. E. 3; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen, steht in denjenigen Fällen nicht im Vordergrund, in denen ein Arzt oder eine Ärztin einen Patienten oder eine Patientin nicht als Hausarzt oder Hausärztin, sondern als Facharzt bzw. Fachärztin behandelte. Im Übrigen sind Anhaltspunkte, welche die medizinischen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen als nicht schlüssig erscheinen lassen, zu beachten, auch wenn sie von behandelnden Ärzten oder Ärztinnen stammen (vgl. BGE 135 V 470 E. 4.5 f.; Urteil des



Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_907/2009, E. 1.1). Die Frage, ob die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Schulterbeschwerden rechts im Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. Januar 2017 über den 30. März 2017 hinaus weiterhin leistungspflichtig ist, wird von dieser in erster Linie gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. G.____ vom 13. September 2017 (act. G 3.13/1) verneint. Die Rechtsprechung erachtet eine reine Beurteilung aufgrund der Akten beweiskräftig, 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 bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1, und vom 4. September 2017, 8C_135/2017, E. 3.2). Im Folgenden gilt es zu prüfen, ob vor dem Hintergrund des Gesagten auf die Aktenbeurteilung von Dr. G.____ abgestellt werden kann.

3.

3.1. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. März 2017) litt der Beschwerdeführer unter Schulterbeschwerden rechts, konkret unter einer aktivierten ACG-Arthrose mit Begleitimpingement, welche insbesondere die Indikation für die am 14. September 2017 durch Prof. C.____ durchgeführte Schulterarthroskopie mit Acromioplastik und lateraler Clavicularesektion rechts bildete (act. G 3.28/12). Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlichen Beschwerden hat in der Regel als gegeben zu gelten, wenn sich mittels wissenschaftlich anerkannter apparativer/bildgebender Untersuchungsmethoden (wie Röntgen, Kernspintomographie, Computertomographie, Arthroskopie) ein unfallkausaler organischer Befund im Sinn eines strukturellen Gesundheitsschadens erheben lässt (vgl. BGE 134 V 121 ff. E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 f. E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]).

3.2. Im Rahmen der MRI-Untersuchung in der Radiologie D.____ vom 23. Februar 2017 erhob der untersuchende Radiologe Dr. med. H.____ eine deutliche AC-Gelenksdegeneration mit erosiv imponierender Konturalalteration der claviculaseitigen Gelenksfläche, ödematöser Stressreaktion der Gelenkkapsel sowie ausgeprägtem Knochenmarksödem, vor allem in der lateralen Clavicula, weniger acromionseitig, sowie eine leichte subacromiale Reizsituation. Während die Subacromialraumweite im Zusammenhang mit der Reizsituation als im Normalbereich liegend beschrieben wurde, wurde sodann jedoch ein Akromion Typ II nach Bigliani angeführt (vgl. act. G 3.7/3). Dr. G.____ und Dr. C.____ gehen angesichts dieser Befundsituation beim Beschwerdeführer in ihren Berichten bzw. Stellungnahmen - ohne auf einen neuen unfallbedingten



strukturellen Schaden hinzuweisen - übereinstimmend von einem degenerativen Vorzustand aus (act. G 1.3, G 3.13/1, G 3.17). Diese Beurteilung erscheint angesichts der in der rechten Schulter des Beschwerdeführers vorhandenen umfassenden degenerativen Problematik stichhaltig und überzeugend.

4.

4.1. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht.

4.2. Die Unfallversicherung übernimmt bei einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo ante (Einstellen des allenfalls krankhaften Gesundheitszustands, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat) oder Status quo sine (Einstellen desjenigen Zustandes, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte) Leistungen für die unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Beeinträchtigungen zu erbringen. Als Beispiele dafür gelten insbesondere durch einen Unfall ausgelöste Diskushernien (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3, vom 9. Januar 2012, 8C_601/2011, E. 3.2, und vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 und 4; Urteil des EVG vom 14. März 2000, U 266/99, E. 1; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 ff.).

4.3. Eine richtungsgebende Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S.54). Genauso wie ein neuer unfallbedingter struktureller Gesundheitsschaden als objektiviert gilt, wenn er durch einen entsprechenden apparativen/bildgebenden Untersuchungsbefund erhoben wird (vgl. Erwägung 3.1), gilt dies grundsätzlich auch für eine richtungsgebende Verschlimmerung eines bereits vorbestehenden degenerativen Gesundheitsschadens, etwa in Form einer zeitlich beschleunigten Entwicklung (beispielsweise: ein ungewöhnlich rasches Fortschreiten einer Arthrose) oder einer Ausdehnung des Ausmasses der vorbestehenden Gesundheitsschädigung (beispielsweise: eine Erweiterung eines Teilrisses zu einem transmuralen Riss). Zwar kann auch eine richtungsgebende Verschlimmerung eines bereits vorbestehenden strukturellen Gesundheitsschadens häufig mit einer entsprechenden Heilbehandlung geheilt werden, dennoch erreicht der geschädigte Körperteil nie mehr den unversehrten Gesundheitszustand, wie er vor dem Unfall bestanden hat. So wird beispielsweise mit



einer Operation eine bleibende Änderung am geschädigten Körperteil vorgenommen, womit die Frage nach dem Status quo sine bzw. ante, welche den Zustand eines Körperteils vor oder ohne den Unfall einbezieht, nicht mehr als beweisende Rechtsfrage für die Leistungsablehnung gelten kann. Besagter Umstand bedeutet jedoch keinesfalls eine dauerhafte Anspruchsberechtigung auf Versicherungsleistungen. Entscheidrelevant ist dabei die Rechtsfrage, in welchem Zeitpunkt beispielsweise die Operationsfolgen als abgeheilt zu betrachten sind.

4.4. Während Dr. G.____ in seiner Beurteilung vom 13. September 2017 erklärte, es sei durch das Unfallereignis vom 7. Januar 2017 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Zustandsbilds im AC-Gelenk der rechten Schulter gekommen (act. G 3.13/1), vertrat Prof. C.____ in seiner Stellungnahme vom 13. September 2017 den Standpunkt, das vorgenannte Unfallereignis habe beim Beschwerdeführer zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des degenerativen Vorschadens im AC-Gelenk geführt (act. G 3.17). Dr. G.____ hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 13. September 2017 fest, dass der Status quo sine spätestens nach zwei Monaten, d.h. per Mitte März 2017, erreicht gewesen sei (act. G 3.13/1), was ihn im konkreten Fall von einer Heilung der Unfallfolgen rund zwei Wochen nach der zweiten Konsultation bei Prof. C.____ bzw. der zweiten Infiltration des AC-Gelenks ausgehen liess (act. G 3.18/1). Gestützt auf diese vertrauensärztliche Beurteilung stellte die Beschwerdegegnerin per 30. März 2017 ihre Versicherungsleistungen ein. Von einer Heilung der unfallbedingten Schulterbeschwerden rechts ist auszugehen, wenn sich die unfallkausalen Befunde gänzlich zurückgebildet haben. Erst mit deren Heilung kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein Dahinfallen der Unfallfolgen angenommen werden (vgl. E. 2.1, 4.2 und 4.3).

5.

5.1. Am 14. September 2017 führte Prof. C.____ beim Beschwerdeführer eine Schulterarthroskopie rechts durch, in welcher sich laut dessen Operationsbericht die inferiore ACG-Kapsel erheblich entzündet zeigte und reseziert wurde. Prof. C.____ beschrieb das AC-Gelenk ausserdem als vollständig kollabiert und erklärte diesbezüglich, dass der Befund gut zu einer posttraumatischen Genese passe (act. G 3.28/12). Im Bericht vom 8. Juni 2018 hielt er sodann fest, er habe intraoperativ ein Narbengewebe feststellen können. Auch hierzu erklärte er, dass dieses sehr gut zu einer posttraumatischen Genese passe. Alles in allem bestehe für ihn kein Zweifel daran, dass der erlittene Unfall unter Annahme einer vorbestehenden degenerativen Veränderung eine relevante Teilursache für die gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung darstelle (act.



G 1.3). Mit der vollständigen Kollabierung des AC-Gelenks sowie dem Hinweis auf ein Narbengewebe liegen gegenüber den MRI-Untersuchungsbefunden vom 23. Februar 2017 (act. G 3.7/3) neue Befunde vor, welche von Prof. C.____ als traumatisch bedingt bezeichnet werden. Die unterschiedliche Befundsituation von MRI und Arthroskopie könnte damit erklärt werden, dass die Arthroskopie gegenüber dem MRI durch die direkte Visualisierung der intraartikulären Strukturen in vielen Fällen eine nochmals feinere diagnostische Differenzierung zulässt (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin/Boston 2017, S. 153 f.; Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 247 f., 725 f.). Der neuen Befundlage kommt offenkundig eine entscheidende Bedeutung hinsichtlich der Frage zu, inwiefern beim Beschwerdeführer über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus von weiter dauernden Unfallfolgen auszugehen ist, zumal Prof. C.____ - wie bereits erwähnt - davon ausgeht, der Unfall vom 7. Januar 2017 habe beim Beschwerdeführer eine richtungsgebende Verschlimmerung eines Vorzustandes herbeigeführt.

5.2. Es versteht sich von selbst, dass Dr. G.____ für eine beweiskräftige Aktenbeurteilung von sämtlichen vorhandenen Akten, welche für die Beurteilung der zu prüfenden Rechtsfragen bedeutsam sind, Kenntnis haben muss. Dr. G.____ leitet zwar seine kurze Aktenbeurteilung damit ein, er habe die medizinischen Unterlagen im vorliegenden Fall studiert (vgl. act. G 3.13/1). Der Operationsbericht von Prof. C.____ vom 14. September 2017 (act. G 3.28/12) hatte der Beschwerdeführer jedoch erst mit der Einspracheergänzung vom 29. November 2017 (act. G 3.28/1) eingereicht. Im Zeitpunkt seiner Aktenbeurteilung vom 13. September 2017 hatte Dr. G.____ somit nur Kenntnis vom MRI-Untersuchungsbericht vom 23. Februar 2017 (act. G 3.7/3), nicht jedoch vom Operationsbericht vom 14. September 2017 (act. G 3.28/12). Angesichts der in der Arthroskopie erhobenen bedeutsamen neuen Befunde sowie der weiteren Erklärungen von Prof. C.____ im Operationsbericht kann die Kausalitätsbeurteilung von Dr. G.____ in seiner Aktenbeurteilung zwangsläufig nicht als vollständig und demnach auch nicht als zuverlässig und schlüssig betrachtet werden. Wichtige Aspekte bzw. medizinische Fragen blieben darin ungeklärt. Wie bereits erwähnt, bestätigte Prof. C.____ auch in seinem Bericht vom 8. Juni 2018 (act. G 1.3) mit Blick auf das Ergebnis der Arthroskopie eine richtungsgebende Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen, womit sich das Vorliegen widersprechender medizinischer Einschätzungen, aus denen sich ein eindeutiger Klärungsbedarf in medizinischer Hinsicht ergibt, verdeutlicht.

5.3. Es kann jedoch auch nicht ohne Weiteres anhand des Operationsberichts vom 14. September 2017 (act. G 3.28/12) und des Berichts von Prof. C.____ vom 8. Juni 2018



(act. G 1.3) vom Vorliegen fortdauernder Unfallrestfolgen über das Leistungseinstellungsdatum (30. März 2017) hinaus bzw. von einer Leistungspflicht für die am 14. September 2017 durchgeführte Arthroskopie ausgegangen werden. So lässt auch die Schlussfolgerung von Prof. C.____ - der Unfall vom 7. Januar 2017 stelle unter Annahme einer vorbestehenden degenerativen Veränderung eine relevante Teilursache für die gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung dar - ungeklärte Fragen offen. Die allgemeine Aussage - ein Narbengewebe passe zu einer posttraumatischen Genese - ist an sich nachvollziehbar, wird jedoch von Prof. C.____ bezogen auf den vorliegenden Fall nicht näher substantiiert. Es besteht keine Klarheit darüber, welchem Befund im Operationsbericht vom 14. September 2017 (act. G 3.28/12) das von ihm erwähnte Narbengewebe zuzuordnen ist (allenfalls dem kollabierten AC-Gelenk?), auf welcher initial erlittenen strukturellen Verletzung respektive - wie von ihm angenommen - richtungsgebend verschlimmerten strukturellen Körperverletzung die Narbenbildung gründet, ob sich ein Narbengewebe nur als Folge einer traumatischen Verletzung oder auch im Rahmen eines degenerativen Prozesses bilden kann, ob er die Narbenbildung selbst als richtungsgebende Verschlimmerung des vorbestehenden degenerativen Vorzustandes betrachtet und ob das von Prof. C.____ festgestellt Narbengewebe überhaupt die Beschwerden (mit-)verursacht.

5.4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Sachverhalt angesichts der sich widersprechenden medizinischen Einschätzungen von Dr. G.____ und Prof. C.____, der unvollständigen und damit Zweifel begründenden Beurteilung von Dr. G.____ und der ebenfalls Fragen aufwerfenden Schlussfolgerung von Prof. C.____ (vgl. Erwägung 5.1 ff.) noch nicht rechtsgenügend abgeklärt erscheint. Es ist nicht ausgeschlossen, dass durch eine externe orthopädische Begutachtung/Beurteilung - mit Einbezug der in den vorstehenden Erwägungen genannten unklaren Punkte - sowie gegebenenfalls durch gezielte Rückfragen bei Prof. C.____ oder Dr. G.____ überwiegend wahrscheinliche Erkenntnisse in Bezug auf über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus andauernde Unfallrestfolgen herbeigeführt werden können. Demnach ist (noch) nicht von Beweislosigkeit mit den damit verbundenen materiell-rechtlichen Folgen auszugehen.

6.

6.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen (insbesondere externe orthopädische Begutachtung/Beurteilung) und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Ein Gerichtsgutachten drängt sich (noch) nicht auf, zumal seitens der Beschwerdegegnerin noch keine externe Beurteilung in



Auftrag gegeben wurde und der Sachverhalt aufgrund dessen sowie mangels gezielter Rückfragen bei Prof. C.____ und Dr. G.____ nicht als umfassend abgeklärt gelten kann.

6.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.3. Gemäss Art. 61 lit g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Sie beträgt nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO, sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Rechtsanwältin Husidic hat eine nach Zeitaufwand bemessene Honorarnote über Fr. 3'867.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 9). Nachdem die Honorarnote nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO tarifkonform ist und sich im Rahmen dessen bewegt, was praxisgemäss bei einem Fall wie diesem zugesprochen wird, kann darauf abgestellt werden. Folglich hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 3'867.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 9. Mai 2018 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'867.60 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.