



**Fall-Nr.:** UV 2020/45  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.07.2021  
**Entscheiddatum:** 25.11.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.11.2020**

**Art. 4 ATSG: Unfallbegriff nicht erfüllt. Der von einem angeleinten Hund ausgelösten Zugsbewegung fehlt es an der erforderlichen Aussergewöhnlichkeit. Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG: Verneinung eines rechtsgenügenden Nachweises einer Listenverletzung (Sehnenriss), insgesamt ist das Schadensbild überwiegend auf den degenerativen Vorzustand zurückzuführen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. November 2020, UV 2020/45).**

#### **Entscheid vom 25. November 2020**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; a.o. Gerichtsschreiberin Melanie Rickenbach

Geschäftsnr.

UV 2020/45

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

gegen

**B.\_\_\_\_ AG,**



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. Juli 2009 als Head of Regional Claims Bodily Injury bei der B.\_\_\_\_ AG tätig und bei ebendieser gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 21. September 2018 frühmorgens bei einem Spaziergang von einem seiner angeleiteten Hunde seitwärts mitgezogen wurde und dabei einen "Zwick" in seiner rechten Schulter verspürte (UV-act. 1).

**A.b.** Mit Bagatellunfallmeldung UVG vom 16. August 2019 meldete er der Generali, dass er sich aufgrund persistierender Schmerzen in der rechten Schulter am 14. August 2019 in ärztliche Behandlung bei seinem Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, begeben habe. Es bestehe der Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur, zudem sei ein MRI geplant (UV-act. 1). Das im Zentrum D.\_\_\_\_ erstellte MRI des rechten Schultergelenks vom 20. August 2019 brachte gemäss der beurteilenden Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, folgendes zur Darstellung: "deutlich aktivierte AC-Gelenkarthrose mit Zeichen der Bursitis subacromialis/subdeltoidea, Peritendinitis calcarea, Zeichen einer Capsulitis adhäsiva, Tendinopathie der Supraspinatussehne mit bursaseitigen Läsionen, grosser sublabraler Rezessus". Eine SLAP-Läsion könne nicht sicher ausgeschlossen werden (UV-act. 34-1).

**A.c.** Am 23. August 2019 führte Dr. C.\_\_\_\_ beim Versicherten eine intraartikuläre Injektion von Diporphos und Lidocain durch und stellte dem Versicherten eine Physiotherapieverordnung aus (UV-act. 18, act. G 5.2). Am 30. August 2019 kündigte der Versicherte das Arbeitsverhältnis mit B.\_\_\_\_ (act. G 1.3). Mit E-Mail vom 13. September 2019 teilte der Versicherte der zuständigen Sachbearbeiterin mit, dass das MRI eine Teilruptur ergeben habe, die nun konservativ behandelt werde. Auf das



## St.Galler Gerichte

Ausfüllen des Fragebogens der Generali zu Unfallhergang und zu Haftung wurde einvernehmlich verzichtet (UV-act. 11 f.). Auf Anfrage der Generali reichte Dr. C.\_\_\_\_ am 2. Oktober 2019 ein "Arztzeugnis UVG" ein (UV-act. 5, 17). Darin verneinte er das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 18).

**A.d.** Am 7. Oktober 2019 liess die Generali das Vorliegen einer Listenverletzung durch ihren beratenden Arzt, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, beurteilen (UV-act. 20). Dr. F.\_\_\_\_ stellte sich in seiner Beurteilung vom 16. Oktober 2019 auf den Standpunkt, dass weder eine Listenverletzung vorliege noch Unfallfolgen mehr bestünden (UV-act 20.1 f.) Weitere Abklärungen schätzte er als nicht erforderlich ein; der Diagnose "traumatisierte, degenerativ veränderte Schulter" des Dr. C.\_\_\_\_ pflichtete er bei (UV-act. 20-2).

**A.e.** Der Versicherte äusserte sich in einer E-Mail vom 2. Dezember 2019 zum MRI-Bericht und zur Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_, mit der er sich nur teilweise einverstanden zeigte. Er beharrte darauf, dass die Generali die Behandlungs- und Abklärungskosten übernehmen und den Fall unter Gewährung des Rückfallrechts abschliessen solle. Weiter beantragte er, dass im Falle weiterer Abklärungen Dr. med G.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Sportmedizin, beauftragt werden solle (UV-act. 24). Daraufhin veranlasste die Generali am 30. Dezember 2019 ein zweites Aktengutachten durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Fähigkeitsausweis Manuelle Medizin (UV-act. 28 ff.). Im Gutachten vom 20. Januar 2020 verneinte dieser die Frage, ob eine Listenverletzung vorliege, ebenfalls (UV-act. 34-4). Ausserdem erachtete er das Ereignis vom 21. September 2018 als ungeeignet, eine Supraspinatussehnenruptur zu verursachen (UV-act. 34-5). Beim Ereignis habe es lediglich zu einer diskreten Zerrung des AC-Gelenkes kommen können, wobei die Konsultation ein Jahr danach bereits krankheitsbedingt erfolgt sei (UV-act. 34-6).

**A.f.** Gestützt auf die Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ eröffnete die Generali dem Versicherten mit Verfügung vom 16. April 2020, dass mangels Erfüllung des Unfallbegriffs und Vorhandenseins einer Listenverletzung kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung bestehe (UV-act. 38-1).



### **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 30. April 2020 Einsprache (act. G 1.8). Darin beantragte er, die Verfügung vom 16. April 2019 (korrekt: 16. April 2020) sei aufzuheben und für die Folgen des Ereignisses vom 21. September 2019 (korrekt: 21. September 2018) seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

**B.b.** Mit Einspracheentscheid vom 26. Mai 2020 wies die Generali die Einsprache ab und bestätigte die Verfügung vom 16. April 2020 (act. G 1.1).

### **C.**

**C.a.** Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 17. Juni 2020 Beschwerde. Mit dieser beantragte er, der Einspracheentscheid der Generali (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 26. Mai 2020 betreffend das Ereignis vom 21. September 2018 sei aufzuheben und sein Anspruch auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus dem Unfall vom 21. September 2018 sei gutzuheissen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitergehende Abklärungen in Form einer medizinischen Begutachtung durch einen Traumatologen zu unternehmen (act. G 1).

**C.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Juli 2020 die Abweisung der Beschwerde vom 17. Juni 2020 (act. G 3).

**C.c.** In seiner Replik vom 14. August 2020 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 5).

**C.d.** In einem Schreiben vom 10. September 2020 verwies die Beschwerdegegnerin auf die Beschwerdeantwort und den Einspracheentscheid und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 7).

## **Erwägungen**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Ereignis vom 21. September 2018 zu Recht ihre Leistungspflicht verneint hat.



### 2.

**2.1.** Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR. 832.20) werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. Ein äusserer Faktor auf den Körper ist z.B. gegeben, wenn mechanische, chemische, thermische und elektrische Kräfte oder Strahlen auf den Körper wirken. Das Ereignis muss sich in der Aussenwelt zutragen. Die Folgen können sich aber mit einer äusserlichen Verletzung (Wunde, Hämatom, offene Fraktur usw.) oder ausschliesslich im Körperinnern (Hirnerschütterung, Perforation eines Organs, Sehnen- oder Bandruptur usw.) zeigen (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. unveränderte Aufl. 1989, S. 165 f.; Gabriela Riemer-Kafka, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 7. Aufl. 2019, 2.41).

**2.2.** Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (BGE 134 V 72 E. 4.1 und 129 V 402 E. 2.1; je mit Hinweisen). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit ist entwickelt worden, um die "tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen", aus dem Unfallbegriff auszuschneiden. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall (BGE 134 V 72 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Gemäss der Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit bzw. des äusseren Faktors erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (BGE 130 V 117 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_783/2013, E. 4.2; je mit Hinweisen). 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_783/2013, E. 4.2 mit Hinweis). Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten



Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird mithin nicht vorausgesetzt. Wo sich eine Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (vgl. BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; André Nabold, N 32 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG], Irene Hofer, N 38 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]). Weiter bejaht die Rechtsprechung das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors dann, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt. Ein Beispiel hierfür ist das sogenannte Verhebetauma (KOSS UVG-Nabold, N 33 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 40 zu Art. 6; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 42; BGE 116 V 136 E. 3b; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2).

**2.3.** Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 42 zu Art. 6), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche, b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse, e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBI 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBI 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBI 2014 S. 7922). Der Gegenbeweis der vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten



Schadens kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 358). Der (Gegen-)Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Listenverletzung mehr Indikatoren vorliegen als für die traumatische Pathogenese (BGE 146 V 64 E. 8.2.2.1 mit Hinweisen, 133 III 81 E. 4.2.2, 132 III 715 E. 3.1, 130 III 321 E. 3.2 f.; Samuelsson, a.a.O., S. 355 f.; Markus Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in SZS 2017 S. 34). Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse, konkret zur Beurteilung der Tatfrage, ob eine Schädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärzten und Ärztinnen zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. auch KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55; Samuelsson, a.a.O., S. 357 f.).

**2.4.** Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Indessen ist die leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, bei den Abklärungen mitzuwirken (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG). So sind praxisgemäss die einzelnen Umstände des Unfalls vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen. Kommt er dieser Aufforderung nicht nach, indem er unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 114 V 298 E. 5b). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 138 V 218 E. 6 und 117 V 261 E. 3b, je mit Hinweisen). Wird also auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht (Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58; BGE 114 V 298 E. 5b) –, so hat



dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b und 114 V 298 E. 5b). Gelangt die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismittelwürdigung zur Überzeugung, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine entscheidungsrelevanten Aspekte herbeizuführen, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. In der damit verbundenen antizipierten Beweismittelwürdigung kann kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör erblickt werden (vgl. BGE 122 V 47 E. 1d).

### 3.

**3.1.** Im Folgenden ist zunächst zu prüfen, ob der Beschwerdeführer am 21. September 2018 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat. Diesbezüglich ist zwischen den Verfahrensparteien streitig, ob ein ungewöhnlicher äusserer Faktor auf den Körper des Beschwerdeführers eingewirkt hat. Damit beurteilt werden kann, ob das fragliche Ereignis einen Unfall im Rechtssinn darstellt, muss vorab geprüft werden, wie sich das Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgespielt hat.

**3.2.** Der Hergang des Ereignisses ist grundsätzlich unumstritten (vgl. UV-act. 38). Es liegen dazu keine sich widersprechenden Angaben des Beschwerdeführers vor und es werden auch von beschwerdegegnerischer Seite keine solchen geltend gemacht. Mit der Bagatellunfallmeldung UVG vom 16. August 2019 meldete der Beschwerdeführer, dass am 21. September 2018 frühmorgens der an einer Rollleine geführte Hund unbemerkt seitlich weggesprungen sei. Beim vollständigen Ausrollen der Leine habe er einen Zwick in der rechten Schulter verspürt, welche in der Folge einige Tage geschmerzt habe. Es sei eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit verblieben bei Bewegungen über der Horizontalen sowie beim Schürzengriff (UV-act. 1). Auf weitere Ausführungen zum Hergang des Ereignisses, wie etwa solche im Rahmen des Fragebogens der Beschwerdegegnerin zu Unfallhergang und Haftung, wurde verzichtet (vgl. UV-act. 11 f.).

**3.3.** Die Beschwerdegegnerin stellt im Einspracheentscheid vom 26. Mai 2020 (act. G 1.1) zwar in Frage, ob ein klar bestimmbares Ereignis je stattgefunden habe. Der Ereignishergang wird jedoch nicht bestritten (vgl. S. 4). Im Folgenden ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Sachverhalt auszugehen, wonach es dem Beschwerdeführer am 21. September 2018 beim Spaziergang mit den Hunden durch das Wegspringen des angeleiteten Hundes I.\_\_\_\_ einen Zwick in der rechten Schulter gegeben hat.



### 4.

**4.1.** Streitig und zu prüfen ist nachfolgend, ob der in Erwägung 3 festgehaltene Sachverhalt als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist.

**4.2.** Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer Verfügung vom 16. April 2020 und im Einspracheentscheid vom 26. Mai 2020 auf den Standpunkt, dass der äussere Faktor, nämlich das Ziehen eines Hundes an der Leine, nicht aussergewöhnlich sei (UV-act. 38-1; act. G 1.1-3). Hierzu brachte der Beschwerdeführer in seiner Einsprache vom 16. April 2020 und in der Beschwerde vom 17. Juni 2020 vor, dass es sich nicht um ein gewöhnliches Ziehen eines Hundes an der Leine und auch nicht um eine gewöhnliche Leine gehandelt habe. Der Hund habe aufgrund der frühmorgendlichen Dunkelheit unbemerkt losspringen können, und erst bei Erschöpfung des Auslaufs der vollen Länge der Rollleine nach etwa zehn Metern sei ein aussergewöhnlich starker Ruck entstanden (UV-act. 39, Ziff. 1, act. G 1 Ziff. III/2). Angesichts der völligen Dunkelheit und der Stärke des Ziehens durch den 20 Kilogramm schweren Hund sei nicht vom einem gewöhnlichen Ziehen auszugehen (act. G 1 Ziff. III/2.2).

**4.3.** Der vom Beschwerdeführer geschilderte Ereignisablauf besteht im Kern in einer vom Hund ausgelösten Zug- und Zerrbewegung. Die vom Beschwerdeführer ausgeführte Arm-/Schulterbewegung ist als solche weder ungewöhnlich, noch in besonderer, einem Ausgleiten oder einem Sturz der versicherten Person vergleichbarer Weise geeignet, zu einer unphysiologischen Belastung einzelner Muskeln, Muskelgruppen oder Gelenke zu führen. Das fehlende Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors bestätigt sich auch mit Blick auf die Rechtsprechung zum Nachfassen/Abfangen. Diese stellt eine Vergleichsbasis dar, da ein ähnlicher bzw. gleicher bewegungsdynamischer Ablauf im Bereich der Schulter erfolgt. Den Sachverhalten des Nachfassens, des Abfangens und dem vom Beschwerdeführer dargelegten Ereignis ist gemeinsam, dass der natürliche Ablauf der Körperbewegung jeweils nicht durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges wie ein eigenes Ausgleiten oder Stolpern oder ein reflexhaftes Abwehren des eigenen Sturzes beeinträchtigt worden ist. Etwas Ungewöhnliches lässt sich auch nicht im Ausmass der Kraft erkennen, die auf die Person wirkte, welche die Leine hielt. Gemäss Aussage des Beschwerdeführers wiegt der beteiligte Hund 20 Kilogramm (act. G 1/Ziff. 2.2). Rechtsprechungsgemäss wird eine den Unfallbegriff erfüllende aussergewöhnliche Überanstrengung erst dann bejaht, wenn Lasten von erheblichem Gewicht zu heben oder in diesem Falle abzufangen sind (mehr als 100 kg; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 23. Mai 2006, U 144/06, E. 2.2, und vom 9. Oktober 2003, U 360/02, E. 3.3.3 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2009,



8C\_319/2009, E. 3.3), was auf den vorliegend zu beurteilenden Fall offensichtlich nicht zutrifft.

**4.4.** Aus dem Gesagten geht hervor, dass sich beim Spaziergang, bei dem sich der Beschwerdeführer nach seinen Angaben verletzt hat, im rechtlichen Sinn nichts Ungewöhnliches ereignet hat. Das Risiko, dass ein Hund hektisch und stark an der Leine zieht, ist als ein der Hundehaltung inhärentes Risiko aufzufassen. Ähnlich entschied das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich im Fall von durch einen kräftigen Hund verursachten Zug- und Zerrbewegungen beim Spielen (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 21. April 2020, UV.2018.00149). In den heftigen Zugbewegungen am Seil sah es nichts Ungewöhnliches; vielmehr sei damit von vornherein zu rechnen (E. 4). Dieser Ansicht ist zu folgen. Die vom angeleiteten Hund ausgelöste Zugbewegung ist äusserlich betrachtet normal verlaufen und dem Bewegungsablauf ist nichts Programmwidriges hinzugetreten. Folglich fehlt es am Unfallbegriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit, sodass die Beschwerdegegnerin ein Unfallereignis zu Recht verneint hat.

**4.5.** Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Unfallmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erstellt ist. Das Ereignis vom 21. September 2018 kann daher nicht als Unfall im Rechtssinne anerkannt werden. Der Beschwerdeführer kann somit unter dem Titel Unfall keine Leistungen der Beschwerdegegnerin beanspruchen.

## 5.

**5.1.** Zu beurteilen ist im Weiteren, ob ein Leistungsanspruch aus unfallähnlicher Körperschädigung besteht. Wie bereits erwähnt (vgl. E. 2.3) hat die Beschwerdegegnerin gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG für verschiedene Körperschädigungen, namentlich für Sehnenrisse (lit. f), Leistungen zu erbringen, sofern sie nicht vorwiegend auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind.

**5.2.** Entscheidend für die Subsumtion eines Gesundheitsschadens unter die Liste von Art. 6 Abs. 2 UVG ist die Diagnose. Diese ist durch einen Mediziner zu stellen. Die Leistungspflicht besteht nur dann, wenn die Listenverletzung der Hauptbefund ist (BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; Samuelsson, a.a.O., S. 343, 357 f.; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6).

**5.3.** Zu Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG ist festzuhalten, dass nicht alle Sehnenläsionen (Risse, Zerrungen und Dehnungen) als unfallähnliche Körperschädigungen qualifiziert werden, sondern nur Sehnenrisse. Ein eigentlicher Sehnenriss besteht dann, wenn die Sehne vollständig gerissen ist. Teilrupturen können nur unter erschwerten



Nachweisanforderungen unter Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG subsumiert werden (BGE 114 V 298 E. 5c). Weil sich die partiellen Sehnenrisse bzw. Teilrupturen in der Regel klinisch nicht von sekundären entzündlichen Reaktionen (Tendinitis, Peritendinitis, Paratenonitis, Tendovaginitis) unterscheiden lassen, fällt eine Qualifikation als unfallähnliche Körperschädigung nur in Betracht, wenn die Teilruptur als solche medizinisch eindeutig festgestellt ist, sei dies intraoperativ oder durch Kontrastmitteldarstellung. Kann dieser Nachweis nicht erbracht werden, so hat der Leistungsansprecher die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 29; Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N. 56).

**5.4.** Die untersuchende Radiologin nannte in ihrer Beurteilung der MRI-Befunde vom 20. August 2019 eine deutlich aktivierte AC-Gelenkarthrose mit Zeichen der Bursitis subacromialis/subdeltoidea, eine Peritendinitis calcarea, Zeichen einer Capsulitis adhäsiva, eine leichte Tendinopathie der Supraspinatussehne mit bursaseitigen Läsionen und einen grossen sublabralen Rezessus. Eine SLAP-Läsion konnte sie nicht vollständig ausschliessen. Anhaltspunkte für einen vollständigen Sehnenriss wurden keine erwähnt (vgl. UV-act. 16). Auch Dr. F.\_\_\_\_, der den Schadenfall als beratender Arzt am 16. Oktober 2019 beurteilte, fand keine Hinweise darauf, dass eine komplette Kontinuitätsunterbrechung einer der Sehnen der Rotatorenmanschette nachgewiesen worden war. Lediglich eine oberflächliche Schädigung der Supraspinatussehne im Kontaktbereich zum entzündeten Schleimbeutel und zum Schulterdach/zur Deltoideusmuskulatur stellte er fest (UV-act. 20-1). Nach dem Gesagten gelangen Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ in ihren Beurteilungen vom 16. Oktober 2019 und 20. Januar 2020 (UV-act. 20, 34) zum überzeugenden und nachvollziehbaren Schluss, dass beim Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein Sehnenriss gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG vorliegt.

**5.5.** Im Übrigen legen die medizinischen Akten nahe, dass die Tendinopathie der Supraspinatussehne durch eine Degeneration verursacht wurde. Gemäss der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ würden bei solch deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette wie auch den umgebenden Weichteilstrukturen schon geringe Überlastungen ausreichen, um das vorliegende Schadensbild hervorzurufen (UV-act. 20-1). Dr. F.\_\_\_\_ kam in seiner ärztlichen Beurteilung denn auch zum Schluss, dass die Schädigung der Supraspinatussehne des Beschwerdeführers in Zusammenhang mit den degenerativen Veränderungen wie der Arthrose des Schultergelenks und auch der ungünstigen Form des Schulterdachs stehe. Insgesamt habe die Teilläsion wohl nichts mit dem Ereignis vom 21. September 2018 zu tun, sondern sei einem degenerativen Vorzustand anzulasten (UV-act. 20-2).



**5.6.** Anhaltspunkt für eine degenerative Ursache der Irregularitäten der Supraspinatussehnenoberfläche mit bursaseitigen Partialläsionen beim Beschwerdeführer bilden auch für Dr. H.\_\_\_\_ zunächst die MRI-Befunde des rechten Schultergelenks, welche problemlos mit degenerativen Veränderungen beim Mittfünfzigjährigen zu vereinbaren seien. Insbesondere auch die Form des Schulterdachs und der subakromial liegende Osteophyt seien prädisponierend für eine Supraspinatussehnenläsion und eine Bursitis (UV-act. 34-5). Die Rotatorenmanschette neigt gemäss medizinischer Literatur zur Degeneration (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 627 f., 724 f., 728 ff; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 1681; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1576). Insofern erscheint es naheliegend, bei der Beurteilung der vorliegenden Frage den Gesundheitszustand des ganzen rechten Schultergelenks zu betrachten. Bei einer AC-Gelenkarthrose, einem Osteophyten am kaudalen Ende des Schulterdachs sowie einer Bursitis handelt es sich im Regelfall um krankheitsbedingte bzw. degenerative Gesundheitsschäden (Debrunner, a.a.O., S. 579 ff., 725, 733, 735; Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 134, 280; Pschyrembel, a.a.O., S. 152 f., 297).

**5.7.** Angesichts der vorstehenden, auf Bildgebung beruhenden Gesamtsituation des rechten Schultergelenks des Beschwerdeführers sprechen beide beurteilenden Ärzte nachvollziehbar vom Fehlen eines Sehnenrisses und von einer sich deutlich darstellenden degenerativen und anlagebedingten Ausgangslage. Es besteht kein Anlass, die bursaseitigen Läsionen der Supraspinatussehne aus den weiteren umfassenden degenerativen Gesundheitsschäden herauszulösen und als unabhängigen unfallähnlichen Sehnenriss im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG zu betrachten. Sie fügen sich ohne Weiteres in diese ein. Eine Degeneration ist ein fortschreitender Prozess mit mechanischer Abnutzung des Bewegungsapparates, in dessen Folge sich mit zunehmendem Alter Abnutzungserscheinungen, insbesondere auch im Bereich der Rotatorenmanschette, zeigen (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 579 ff., 728 ff.; Pschyrembel, a.a.O., S. 1576), womit das Alter des Beschwerdeführers von Dr. H.\_\_\_\_ schlüssig ebenfalls in die Beurteilung miteinbezogen wurde. Laut Debrunner (a.a.O., S. 728) ist eine Degeneration mit Rissbildungen der Rotatorenmanschette vorwiegend bei Männern ab einem Alter von etwa 50 Jahren sehr häufig. Der Schweregrad der verschiedenen Befunde des Beschwerdeführers zeigte sich (noch) als leicht- bis mässiggradig, was – wie von Dr. F.\_\_\_\_ ausgeführt – mit dem Alter des Beschwerdeführers vereinbar ist, einen rein degenerativen Prozess erklärt und nicht offenkundig Raum für einen traumatischen Ursachenanteil lässt (UV-act. 34-5).



**5.8.** In seiner Replik vom 14. August 2020 führt der Beschwerdeführer ins Feld, dass die Bursitis sowohl anlagebedingt, degenerativ als auch traumatisch auftreten könne (act. G 5/Ziff. 2.7). Zum Vornherein ist festzustellen, dass eine Bursitis keine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG darstellt. In Anbetracht der verschiedenen Auslöser einer solchen müssen umso mehr das Ereignis und der nachfolgende zeitliche Verlauf betreffend Beschwerden, ärztliche Konsultationen und das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit, ggf. unter Berücksichtigung der Tätigkeit, betrachtet werden. Allgemein ist zu sagen, dass es im Regelfall offensichtlich erscheint, dass nur ein von einem geeigneten traumatischen Ereignis betroffener Körperteil eine Verletzung mit nachfolgenden Beschwerden zeitigen kann. Sodann führen diese erlittenen Verletzungen normalerweise zu Schmerzen und werden unmittelbar im Anschluss an das traumatische Ereignis oder zumindest unfallnah auch wahrgenommen und im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung beschrieben. Wie gesagt, ist eine Degeneration im Gegensatz zu einem akuten Trauma ein fortschreitender Prozess. Sie beginnt unbedeutend und nimmt im Verlauf zu. Entsprechend kann sie zunächst ohne Weiteres symptomlos oder unmerklich schleichend verlaufen, aber auch unvermittelt und schlagartig in veränderter Weise kompliziert werden (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 586, 878). Insofern stellt eine neuartige Schmerzwahrnehmung keine Besonderheit dar. Der zeitliche Ablauf des Auftretens und der Entwicklung der Beschwerden spricht gemäss Dr. H.\_\_\_\_ dafür, dass sich die partielle Rotatorenmanschettenläsion beim Beschwerdeführer – unabhängig davon, ob sie vorbestanden hat oder möglicherweise auch erst nachfolgend an das gemeldete Ereignis entstanden ist – zumindest unabhängig vom geltend gemachten Trauma entwickelt hat und symptomatisch geworden ist (UV-act 34-6). Dieser Auffassung ist zu folgen. Ein typisches Symptom einer Läsion der Supraspinatussehne ist laut medizinischer Literatur die Pseudoparalyse, bei welcher der Arm nicht mehr aktiv über die Horizontale gehoben werden kann (Debrunner, a.a.O., S. 728; Pschyrembel, a.a.O., S. 1576). Wie Dr. H.\_\_\_\_ zutreffend feststellt, ist jedoch im konkreten Fall zeitnah zum Ereignis vom 21. September 2018 keine solche Symptomatik aktenkundig. Der Beschwerdeführer begab sich erst fast ein Jahr nach dem Ereignis in hausärztliche Behandlung bei Dr. C.\_\_\_\_, der zwar als Befund einen Schmerz in der rechten Schulter, jedoch keine Bewegungseinschränkung erhob und die Diagnose eines Verdachts auf ein Impingement oder eine Rotatorenmanschettenruptur stellte (UV-act. 18). Das Gesamtbild des zeitlichen Ablaufs spricht mithin für einen degenerativen Prozess.

**5.9.** Dass eine SLAP-Läsion nicht vollständig ausgeschlossen werden konnte (vgl. UV-act. 16, 34-1), ändert am Leistungsanspruch des Beschwerdeführers nichts. Selbst



wenn eine SLAP-Läsion vorliegen würde, so stellt sie keine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG dar und kann somit nicht als unfallähnliche Körperschädigung betrachtet werden (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 10. September 2020, UV2019/31, E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 8C\_835/2013, E. 4.2 f.).

**5.10.** Nach dem Gesagten gelangen Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ in ihren Beurteilungen vom 16. Oktober 2019 und 20. Januar 2020 (UV-act. 20, 34) zum überzeugenden und nachvollziehbaren Schluss, dass die beim Beschwerdeführer bestehende partielle Supraspinatussehnenläsion rechts mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keinen Sehnenriss im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG darstellt. Darüber hinaus stellten sie fest, dass sie in keinem Zusammenhang zum Ereignis vom 21. September 2018 steht. Nach der gesamten Aktenlage ist es als erwiesen zu erachten, dass der fragliche Gesundheitsschaden durch eine Degeneration verursacht wurde. So fehlt es vorliegend an entscheidenden Anhaltspunkten für eine traumatische Kausalität. An dieser Beurteilung vermag auch die Diagnose von Dr. C.\_\_\_\_ im Arzteugnis UVG vom 2. Oktober 2019 (UV-act. 18) nichts zu ändern (vgl. UV-act. 39-1). Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist damit grundsätzlich zu verneinen.

## **6.**

**6.1.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin für das Ereignis vom 21. September 2018 keine Leistungspflicht trifft. Der Einspracheentscheid ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde somit abzuweisen.

**6.2.** Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht.

## **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

### **2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.