



<b>Fall-Nr.:</b>	UV 2021/12
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	UV - Unfallversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	29.03.2022
<b>Entscheiddatum:</b>	27.10.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2021**

**Art. 6 Abs. 1 und 2 UVG; Art. 43 ATSG: Es ergeben sich namentlich aufgrund des Berichts des behandelnden Arztes vom 4. Februar 2021, der den Beschwerdeführer im Gegensatz zum Kreisarzt mehrfach persönlich untersucht und auch operiert hat, zumindest geringe Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung, wonach der Riss der Supraspinatussehne überwiegend wahrscheinlich unfallfremd sei. Darüber hinaus kann die Entscheidung über die Einstellung der Versicherungsleistungen auch aus formalen Gesichtspunkten nicht einzig auf die kreisärztliche Beurteilung gestützt werden, da im vorliegenden Fall mit langem Behandlungsunterbruch bzw. später Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung gerade keine lückenlose Dokumentation der Untersuchungsbefunde vorliegt, die eine Aktenbeurteilung als ausreichend erscheinen liesse. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen (Art. 43 ATSG), weshalb er aufzuheben und die Angelegenheit zur Einholung einer externen Expertise zur Unfallkausalität sowie neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2021, UV 2021/12).**

**Entscheid vom 27. Oktober 2021**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2021/12



## St.Galler Gerichte

Parteien

A.\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Michael Schöbi, Erlenweg 15, Postfach 232,  
9450 Altstätten SG,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Versicherungsleistungen**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. Januar 2011 bei der B.\_\_\_\_ GmbH angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert. Am 21. November 2019 suchte er wegen Schulterschmerzen rechts die Praxis C.\_\_\_\_ auf, ohne ein Unfallereignis zu erwähnen (vgl. Suva-act. 8). Da der Versicherte auf die Schmerzbehandlung nicht ansprach, folgte eine Überweisung an die Orthopädie des Spitals D.\_\_\_\_, wo der Versicherte am 19. Mai 2020 vorstellig wurde (vgl. Suva-act. 8 und 10). Im Bericht vom selben Tag wurden seit knapp einem halben Jahr bestehende Schmerzen "ohne erinnerliches Trauma" erwähnt (Suva-act. 10-1). Eine gleichentags erfolgte Röntgenuntersuchung der rechten Schulter brachte eine regelrechte glenohumerale Artikulation mit einer normalen akromiohumeralen Distanz und auch im Übrigen einen normalen osteoartikulären Befund ohne Nachweis von



periartikulären Verkalkungen, signifikanten degenerativen Veränderungen oder einer Fraktur zum Vorschein (vgl. Suva-act. 12). Am 20. Mai 2020 wurde eine MRT-Untersuchung des rechten Schultergelenks mit Arthrographie durchgeführt. In der Beurteilung des gleichentags erstellten Untersuchungsberichts hielt der untersuchende Radiologe fest, dass sich kein Nachweis einer SLAP-Läsion, insbesondere keine Tendinopathie der LBS gezeigt habe, jedoch ein Partialriss der Supraspinatussehne im vorderen Drittel über eine Breite von etwa 0.8 cm, eine Bursitis subacromialis/subdeltoidea sowie eine aktivierte AC-Gelenksarthrose (vgl. Suva-act. 4). Am 25. Mai 2020 erfolgte die Befundbesprechung mit Dr. med. E.\_\_\_\_, Orthopädie F.\_\_\_\_. Dieser diagnostizierte eine fast komplette Ruptur der Supraspinatussehne im vorderen Drittel mit aktivierter AC-Gelenksarthrose sowie einer Bursitis subacromialis Schulter rechts. Weiter stellte er die Indikation zur operativen Rekonstruktion der Supraspinatussehne, gegebenenfalls mit einer Bizepstenodese (vgl. Suva-act. 9).

**A.b.** Mit Schadenmeldung UVG vom 27. Mai 2020 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen Sturz von der Leiter vom 17. September 2019. Als Verletzung wurde eine Schwellung der rechten Schulter genannt. Auch wurde in der Schadenmeldung festgehalten, dass die Arbeit zufolge des Unfalls nicht ausgesetzt worden sei (vgl. Suva-act. 1).

**A.c.** Mit Schreiben vom 2. Juni 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie für die Folgen des Berufsunfalls vom 17. September 2019 die Versicherungsleistungen übernehmen werde (Suva-act. 2 f.).

**A.d.** Anlässlich einer telefonischen Besprechung mit der Suva vom 10. Juni 2020 gab der Versicherte an, er sei am 17. September 2019 beim Montieren von .\_\_\_\_ auf der Leiter ausgerutscht und aus einer Höhe von ca. 1.5 Metern auf die rechte Schulter gestürzt. Er habe sich beim Sturz noch aufgefangen und habe diesen sicher auch mit dem Arm abgefedert. Es sei schwierig, den Sachverhalt nach derart langer Zeit wiederzugeben. Da er überhaupt nicht schmerzempfindlich sei und nicht wegen jeder Kleinigkeit den Arzt aufsuche, sei er erst einige Zeit nach dem Unfallereignis beim Hausarzt vorstellig geworden. An den genauen Zeitpunkt könne er sich nicht mehr erinnern. Zuerst sei man davon ausgegangen, dass die Beschwerden vom Rücken herrührten. Schliesslich sei er Dr. E.\_\_\_\_ zugewiesen worden. Dieser habe eine MRT-



## St.Galler Gerichte

Untersuchung veranlasst und bei Gelegenheit sei eine Operation geplant. Aktuell bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Er habe zuvor nie Probleme mit der Schulter gehabt. Die Suva gab ihm zu verstehen, dass sie prüfen werde, ob die Operation auf den Unfall vom 17. September 2019 zurückzuführen sei (vgl. Suva-act. 5).

**A.e.** In einer kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 24. Juni 2020 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie, fest, dass die Angaben hinsichtlich des Ereignisses vom 17. September 2019 variierten. Beim Ereignis müsse es sich wohl um eine Bagatelle gehandelt haben, sodass es bei den ersten Konsultationen beim Hausarzt und in der Klinik nicht erwähnt worden sei. Deshalb und aufgrund des Umstandes, dass der erste Arztbesuch erst zwei Monate nach dem Ereignis stattgefunden habe, sei die Läsion der Supraspinatussehne als verschleissbedingte Veränderung anzusehen. Es sei davon auszugehen, dass der Sturz von der Leiter zu einer vorübergehenden Aktivierung des Vorzustandes geführt habe und der Status quo sine bereits vor der ersten Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung erreicht gewesen sei (Suva-act. 11).

**A.f.** Mit Verfügung vom 2. Juli 2020 stellte die Suva mit Verweis auf die kreisärztliche Beurteilung die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 20. November 2019 ein. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass die andauernden Schulterbeschwerden auf krankheitsbedingte Faktoren zurückzuführen seien, während der Status quo sine bezüglich der unfallbedingten Schulterbeschwerden bereits im Zeitpunkt der ersten Arztkonsultation vom 21. November 2019 erreicht gewesen sei (Suva-act. 13).

**A.g.** In einem Telefonat vom 6. Juli 2020 brachte der Versicherte zum Ausdruck, mit der Verfügung der Suva vom 2. Juli 2020 nicht einverstanden zu sein und sich allenfalls anwaltlich beraten zu lassen (vgl. Suva-act. 18).

## **B.**

**B.a.** Am 26. August 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. M. Schöbi, Altstätten, gegen die Verfügung vom 2. Juli 2020 Einsprache. Er stellte sich auf den Standpunkt, dass es sich bei einem Sehnenriss um eine unfallähnliche Körperschädigung handle, wobei die Suva den Beweis zu erbringen habe, dass die von



## St.Galler Gerichte

ihr behauptete verschleissbedingte Veränderung einen Anteil von über 50 % am gesamten Ursachenspektrum ausmache. Dass die Verletzung der Supraspinatussehne zu mindestens 50 % durch Abnützung oder Krankheit verursacht sei, sei vorliegend nicht erstellt. Aus diesem Grund sei ein unabhängiges, externes Gutachten einzuholen (Suva-act. 21).

**B.b.** In einer Stellungnahme vom 9. September 2020 empfahl Dr. G.\_\_\_\_, einen Anruf an den Hausarzt des Versicherten zu tätigen, um in Erfahrung zu bringen, wann das geltend gemachte Ereignis nachgemeldet worden sei (vgl. Suva-act. 24). Die Hausarztpraxis des Versicherten erklärte anlässlich eines Telefonats mit der Suva vom 10. September 2020, dass dieser entsprechend den vorliegenden Unterlagen einen Unfall erstmals nach der MRT-Untersuchung vom 20. Mai 2020 erwähnt habe (vgl. Suva-act. 25).

**B.c.** In einer Aktenbeurteilung vom 2. Oktober 2020 kam Dr. G.\_\_\_\_ erneut zum Schluss, dass die Folgen des geschilderten Ereignisses vom 17. September 2019 mit einer Kontusion oder Distorsion des Schultergelenks spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis geheilt gewesen seien, sodass der Status quo sine bereits vor der ersten Konsultation beim Hausarzt am 21. November 2019 eingetreten sei. Die geplante Operation sei keine Folge des nachträglich geltend gemachten Ereignisses vom 17. September 2019 (vgl. Suva-act. 27).

**B.d.** Mit Schreiben vom 12. Oktober 2020 reichte der Versicherte der Suva eine E-Mail von Dr. E.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2020 ein, wonach der Termin für die operative Versorgung der traumatischen Partialruptur der Supraspinatussehne an der Schulter rechts für den 22. Dezember 2020 geplant sei (vgl. Suva-act. 28).

**B.e.** Am 29. Oktober 2020 ging bei der Suva ein Gesuch um Kostengutsprache für die geplante stationäre Behandlung mit Spitaleintritt am 22. Dezember 2020 ein (vgl. Suva-act. 30). Mit Schreiben vom 30. Oktober 2020 stellte die Suva der Spitalregion H.\_\_\_\_ die Verfügung vom 2. Juli 2020 zu und informierte sie über das laufende Einspracheverfahren (vgl. Suva-act. 31).

**B.f.** Mit Einspracheentscheid vom 13. Januar 2021 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 32).



### C.

**C.a.** Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der weiterhin durch Dr. Schöbi vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 5. Februar 2021 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 13. Januar 2021 sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen über den 20. November 2019 hinaus zu erbringen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Einholung eines Gutachtens zur Frage der Unfallkausalität bzw. der Gesundheitsschädigung (vgl. act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2021 ein, worin dieser festgehalten hatte, dass klarerweise eine posttraumatische Folge vorliege (vgl. act. G 1.3).

**C.b.** Am 22. Februar 2021 erstattete Dr. G.\_\_\_\_ unter Berücksichtigung des vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde eingereichten Berichts von Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. act. G 1.3) sowie des zwischenzeitlich eingeholten Operationsberichts des Spitals D.\_\_\_\_ (vgl. Suva-act. 44) eine weitere Aktenbeurteilung, in welcher er wiederum zum Schluss kam, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der Läsion der Sehnenmanschette und dem geltend gemachten Ereignis vom 17. September 2019 nicht überwiegend wahrscheinlich sei (vgl. Suva-act. 45).

**C.c.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. März 2021 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 13. Januar 2021 (act. G 3).

**C.d.** In seiner Replik vom 16. April 2021 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren unverändert fest (act. G 6).

**C.e.** Mit Schreiben vom 12. Mai 2021 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf die Erstattung einer umfassenden Duplik (act. G 8).

### Erwägungen

#### 1.

Strittig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin ihre



Versicherungsleistungen zu Recht auf den 20. November 2019 eingestellt hat (vgl. Suva-act. 14 und 32).

### 2.

**2.1.** Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt in der Regel zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls im Sinne des Gesetzes für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (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. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53). Für die 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 112 V 32 f. E. 1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58 f.). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Hat der Unfallversicherer 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. 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 blosser Möglichkeit gänzlich 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. 2014, § 70 N 58 f.).

**2.2.** Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden, abschliessend aufgezählten (André Nabold, N 42 zu Art. 6 UVG, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018; Irene Hofer, N 61 zu Art. 6 UVG, in: Ghislane Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019), Körperschädigungen, 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. Unstrittig hat der Beschwerdeführer einen Partialriss der Supraspinatussehne erlitten, womit eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt.

### 3.

**3.1.** Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für das ihr erst am 27. Mai 2020 gemeldete Ereignis vom 17. September 2019 (vgl. Suva-act. 1) initial als Unfall anerkannt (vgl. Suva-act. 2 f.), jedoch ihre Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 2. Juli 2020 per 20. November 2019 eingestellt, da sie gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ (vgl. Suva-act. 11) davon ausgegangen ist, es fehle am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den über dieses Datum hinaus geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis. Die unfallbedingten Schulterbeschwerden seien bereits im Zeitpunkt der erstmaligen Arztkonsultation abgeheilt gewesen (vgl. Suva-act. 14). Im Einspracheentscheid vom 13. Januar 2021 hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2020 (Suva-act. 27) daran festgehalten, dass das geltend gemachte Ereignis vom 17. September 2019 zu keinen strukturellen Läsionen und - wenn überhaupt - lediglich zu einer vorübergehenden Beschwerdesymptomatik an der rechten Schulter geführt habe. Da keine strukturell nachweisbare Unfallfolge vorliege, habe die Operation der Supraspinatussehne vom 22. Dezember 2020 der Behebung eines unfallfremden degenerativen Vorzustandes gedient, wofür sie keine Leistungspflicht treffe (vgl. Suva-



act. 32). Mit anderen Worten hat die Beschwerdegegnerin einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem am 22. Dezember 2020 operierten Sehnenriss und dem von ihr initial als Unfall anerkannten Ereignis vom 17. September 2019 abgelehnt. Weiter ist sie der Ansicht, dass auch das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG nichts am fehlenden Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ändere, da eine solche ebenfalls in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum geltend gemachten Ereignis stehen müsste (vgl. act. G 3 S. 4).

**3.2.** Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass es für die kreisärztliche Auffassung, wonach kein Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz von der Leiter und dem operierten Partialriss der Supraspinatussehne bestehe, keinen Beweis gäbe. Dr. E.\_\_\_\_, der ihn im Gegensatz zu Dr. G.\_\_\_\_ mehrfach persönlich untersucht und auch operiert habe, sei in seinem Bericht vom 4. Februar 2021 (vgl. act. G 1.3) zum Schluss gekommen, dass es sich beim Sehnenriss klarerweise um eine posttraumatische Folge handle (vgl. act. G 1 S. 4 f.). Für das Vorliegen einer Abnützung oder Erkrankung lägen keine Indizien vor. Da mit dem Sehnenriss eine unfallähnliche Körperschädigung gegeben sei, habe die Beschwerdegegnerin den Nachweis zu erbringen, dass eine vorbestehende Abnützung oder Erkrankung vorliege und diese mehr wiege als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin am gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmache (vgl. act. G 1 S. 6).

**3.3.** Nachdem einem Unfallversicherer eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG gemeldet worden ist, hat dieser gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig bis der Unfall nicht mehr die natürlich und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs erfüllt, wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Anerkennt die Unfallversicherung ein Ereignis als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG, ergeben jedoch die medizinischen Abklärungen, dass die diagnostizierte Listenverletzung nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen ist, mithin der Unfall keine auch nur geringe Teilursache für die Listenverletzung darstellt, ist damit gleichzeitig auch erstellt, dass die Listenverletzung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 70 f. E. 9).



**3.4.** Zunächst zu prüfen ist somit, ob zwischen dem von der Beschwerdegegnerin initial als Unfall anerkannten Ereignis vom 17. September 2019 und der Ruptur der Supraspinatussehne ein natürlicher Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich gegeben ist.

**3.5.** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung 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 im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, 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. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1).

**3.6.** Für die Frage der Unfallkausalität beruft sich die Beschwerdegegnerin in erster Linie auf die Aktengutachten von Dr. G. \_\_\_ vom 2. Oktober 2020 und 22. Februar 2021 (vgl. Suva-act. 27 und 45; act. G 3 und 8), in welchen dieser eine Unfallkausalität zwischen dem Sehnenriss und dem gemeldeten Ereignis vom 17. September 2019 verneint hat (vgl. Suva-act. 27-1 ff. und 45-1 ff.). Folglich sind die Aktengutachten von Dr. G. \_\_\_ auf ihre Schlüssigkeit und Stichhaltigkeit zu überprüfen.



### 3.7.

**3.7.1.** Gegen die Unfallkausalität spricht gemäss Dr. G.\_\_\_\_ die kernspintomographische Diagnostik, die seiner Ansicht nach auf eine partielle Rissbildung des Sehnenansatzes schliessen lässt. Ausserdem sei der humero-acromiale Abstand grenzwertig weit, sodass unter Berücksichtigung einer leicht aktiven AC-Gelenksarthrose mit kaudalem Knochensporn von einem subacromialen Engpasssyndrom mit konsekutivem Impingement ausgegangen werden müsse (vgl. Suva-act. 27-3). Die Beschreibung des Operateurs im Operationsbericht bestätige die in der Kernspintomographie sichtbare flächige schleimbeutelseitige Ausdünnung des Ansatzes der Supraspinatussehne. Die Art der Schädigung der Supraspinatussehne, wie im Operationsbericht beschrieben, finde sich in klassischer Weise im Zusammenhang mit einem Impingement bei subacromialen Engpasssyndrom und ständigem mechanischem Kontakt unter dem Schulterdach im Verlauf von repetitiven Arbeitsbelastungen auf Brusthöhe oder Überkopf (vgl. Suva-act. 45-2).

**3.7.2.** Diese Einschätzung steht, soweit durch das Gericht beurteilbar, in einem gewissen Kontrast zur Röntgenuntersuchung der rechten Schulter vom 19. Mai 2020, die eine regelrechte glenohumerale Artikulation mit einer normalen akromiohumeralen Distanz und auch im Übrigen einen normalen osteoartikulären Befund ohne Nachweis von periartikulären Verkalkungen, signifikanten degenerativen Veränderungen oder einer Fraktur zur Darstellung gebracht hat (vgl. Suva-act. 12). Darüber hinaus hat Dr. E.\_\_\_\_ die Muskelqualität als unauffällig beschrieben (vgl. act. G 1.3). Schliesslich hat auch Dr. G.\_\_\_\_ zumindest in seiner Beurteilung vom 2. Oktober 2020 festgehalten, dass sich bezüglich der Bizepssehne, des Labrumkomplexes und der weiteren Anteile der Rotatorenmanschette keine auffälligen Veränderungen fänden (vgl. Suva-act. 27-3; zur etwas anderen Darstellung in der Beurteilung vom 22. Februar 2021 mit Erwähnung von tendinopathischen Veränderungen der Bizepssehne vgl. Suva-act. 45-2). Selbst wenn aber ein degenerativer Vorzustand bzw. eine Impingementproblematik vorliegen sollte, lässt sich daraus nicht ohne weiteres ableiten, dass der Unfall nicht zur Ruptur der Supraspinatussehne beigetragen hat. Dies zumal es sich im gegebenen Fall nur um ein Impingement bei einem Acromion entsprechend Typ II nach Bigliani (Suva-act. 4) mit einer leicht aktiven AC-Gelenksarthrose (Suva-act. 27-3) handelt. Allenfalls vorbestehende degenerative Veränderungen der Sehnen oder ungünstige Prädispositionen könnten auch dazu führen, dass es bereits bei einem geringergradigen Trauma wie bei Personen mit noch gut elastischer Rotatorenmanschette zu einer Sehnenruptur kommen kann. Gleichwohl wäre die Sehnenruptur diesfalls immer noch traumatologisch bedingt (vgl. dazu Entscheid des



Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juli 2019, UV 2017/93, E. 4.5). Weshalb das Ereignis vom 17. September 2019 also nicht in irgendeiner Weise zusätzlich zu einer allfälligen Impingementproblematik die Sehnenruptur begünstigt haben könnte, legt Dr. G.\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen nicht schlüssig dar.

### 3.8.

**3.8.1.** Als weiteres Argument gegen eine Unfallkausalität des Sehnenrisses hat Dr. G.\_\_\_\_ die Schmerzsymptomatik angeführt. Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass eine unfallbedingte Kontinuitätsunterbrechung der Rotatorenmanschette zu einer gestörten Kraftübertragung der Muskeln auf die Sehnen und damit zu einer Einschränkung der Beweglichkeit und Kraft im Schultergelenk führe. Eine akute traumatisch bedingte Rotatorenmanschettenläsion bewirke unmittelbar einen scharfen Schmerz mit Ausstrahlung in den Oberarm und führe je nach Ausmass der Schädigung zu einem unmittelbaren Funktionsverlust mit Pseudoparalyse oder Drop-arm-Syndrom. Insbesondere der unmittelbare Eintritt dieser Phänomene sei für eine akute traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette charakteristisch. Der Beschwerdeführer sei nach dem Ereignis in einer körperlich und auch das rechte Schultergelenk belastenden Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen und es seien über einen Zeitraum von sechs Monaten nach der Erstkonsultation des Hausarztes keine Brückensymptome dokumentiert. Neben unfallbedingten Ursachen würden repetitive Mikrotraumata oder verschleissbedingte Veränderungen als Ursachen für eine Schädigung der Rotatorenmanschette angesehen. Ansatznahe Schädigungen der Sehnenmanschette seien häufige Folgen von Abnützungserscheinungen und könnten grade unter Berücksichtigung eines bestehenden Engpasssyndroms bei entsprechender täglicher Belastung durch repetitive Vorhalte- und Überkopfarbeiten ohne ursächliches Unfallereignis vorkommen. Im vorliegenden Fall seien über Monate keine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit und keine zeitnahe Inanspruchnahme eines Arztes dokumentiert, was überwiegend wahrscheinlich für eine verschleissbedingte Ursache der später diagnostizierten Texturstörung des Sehnenansatzes spreche (Suva-act. 27-4 f. und 45-2 f.).

**3.8.2.** Diesen kreisärztlichen Ausführungen hält Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 4. Februar 20121 entgegen, dass der Beschwerdeführer seines Erachtens die Ruptur initial mittels gut ausgebildetem Deltamuskel kompensiert habe. Als es dann im Verlauf zur Tendinitis mit zunehmender Tendinopathie der langen Bizepssehne und Ausstrahlungen in den Schultergürtel sowie in die HWS gekommen sei, habe er sich



beim Hausarzt gemeldet. Für diesen sei es schwierig, eine Traumafolge abzugrenzen. Es sei unwahrscheinlich, dass es im vorliegenden Fall ohne Trauma bei gut ausgebildeter Muskulatur, vor allem Deltamuskulatur, zu einem Riss habe kommen können (act. G 1.3).

**3.8.3.** Der Umstand, dass der Beschwerdeführer erst ca. zwei Monate nach dem Unfallereignis eine ärztliche Behandlung in Anspruch genommen und nach dem 17. September 2019 zunächst weitergearbeitet hat, wertet Dr. E. \_\_\_ also namentlich aufgrund der kräftig ausgebauten Muskulatur des Beschwerdeführers nicht als Indiz gegen eine Unfallkausalität. Zwar hält Dr. G. \_\_\_ dem entgegen, dass eine muskuläre Kompensation durch den Deltamuskel bei einem Schaden an der Supraspinatussehne grundsätzlich ungeachtet einer degenerativen oder unfallbedingten Genese der Schädigung eintrete (vgl. Suva-act. 45-3). Folglich erscheint es jedoch fraglich, ob aus dem Umstand, dass weitergearbeitet bzw. nicht sofort ein Arzt aufgesucht worden ist, überhaupt etwas betreffend die Genese der Sehnenschädigung abgeleitet werden könnte. Im Bericht der Praxis C. \_\_\_ vom 15. Juni 2020 über die Konsultation des Beschwerdeführers vom 21. November 2019 ist überdies festgehalten worden, dass die erhobenen Befunde mit dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignis vereinbar seien (vgl. Suva-act. 8-1). Gerade wenn, wie von Dr. G. \_\_\_ ausführlich beschrieben, eine Kumulation von Mikrotraumata schliesslich zu einer Sehnenschädigung führen kann, leuchtet es nicht ohne weiteres ein, weshalb das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Ereignis nicht ebenfalls teilursächlich für eine Rissbildung sein könnte.

**3.9.** Zusammenfassend ergeben sich namentlich aufgrund des Berichts von Dr. E. \_\_\_ vom 4. Februar 2021, der den Beschwerdeführer im Gegensatz zu Dr. G. \_\_\_ mehrfach persönlich untersucht und auch operiert hat, zumindest geringe Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. G. \_\_\_, wonach der Riss der Supraspinatussehne überwiegend wahrscheinlich unfallfremd sei. Darüber hinaus kann die Entscheidung über die Einstellung der Versicherungsleistungen auch aus formalen Gesichtspunkten nicht einzig auf die Beurteilung von Dr. G. \_\_\_ gestützt werden, da im vorliegenden Fall mit langem Behandlungsunterbruch bzw. später Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung gerade keine lückenlose Dokumentation der Untersuchungsbefunde vorliegt, die eine Aktenbeurteilung als ausreichend erscheinen liesse. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen (Art. 43 ATSG), weshalb er aufzuheben ist. Da noch kein unabhängiges Gutachten vorliegt, drängt sich die Einholung eines Gerichtsgutachtens zum jetzigen Zeitpunkt nicht auf. Vielmehr ist die Angelegenheit zur



Einholung einer externen Expertise zur Unfallkausalität sowie neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### 4.

Im Einspracheentscheid (vgl. Suva-act. 32-2 ff.) und auch in ihrer Beschwerdeantwort (vgl. act. G 3) hat die Beschwerdegegnerin nicht nur den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Sehnenriss und dem gemeldeten Ereignis vom 17. September 2019 in Abrede gestellt, sondern auch bestritten, dass sich am 17. September 2019 überhaupt ein Unfallereignis im Rechtssinne ereignet habe. Selbst wenn sich am 17. September 2019 kein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zugetragen hätte, würde die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht automatisch entfallen. Vielmehr steht der Unfallversicherer beim Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches untergeordneter Art, vereinfacht dies zwar zwangsläufig seinen Entlastungsbeweis, jedoch hat er diesen gleichwohl zu erbringen (BGE 146 V 69 f. E. 8.6).

#### 5.

**5.1.** Gesamthaft ist die Beschwerde somit im Sinne der Erwägungen dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**5.2.** Gerichtskosten sind bei der vorliegenden Leistungsstreitigkeit keine zu erheben (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**5.3.** 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 Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit mit bescheidenem Aktenumfang, jedoch einer gewissen rechtlichen Komplexität, erscheint eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen.

## Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid 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 Parteienschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.