



**Fall-Nr.:** UV 2021/81  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.03.2023  
**Entscheiddatum:** 20.10.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.10.2022**

**Der unter Multipler Sklerose leidende Beschwerdeführer erlitt mehrere Muskel- bzw. Muskelfaserrisse. Für das hier zu beurteilende Ereignis anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht. Der Beschwerdeführer war arbeitsfähig und ging einer Erwerbstätigkeit nach, bevor er sich wegen einer erneuten Schmerzexazerbation wiederum in ärztliche Behandlung begab. Die Beschwerdegegnerin stellte die Leistung zu Recht mit der Begründung ein, dass der Status quo ante erreicht war (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Oktober 2022, UV 2021/81).**

#### **Entscheid vom 20. Oktober 2022**

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber und Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

UV 2021/81

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Versicherungsleistungen (Einstellung)**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 4. August 2003 bei der B.\_\_\_\_ AG als Hilfsarbeiter in einem Pensum von 80 % tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 17. November 2020 meldete die Arbeitgeberin, dass der Versicherte am 16. November 2020 beim Gehen mit einer Gasflasche einen Zwick in der rechten Wade verspürt und sich einen Muskelriss am rechten Unterschenkel zugezogen habe (Suva-act. 1).

**A.b.** Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Angiologie und Innere Medizin, hielt im Bericht vom 17. November 2020 fest, der Versicherte habe beim Herumtragen einer schweren Last (Bauarbeiter!) plötzlich einen Stich in der rechten Wade verspürt. Diese sei umgehend stark angeschwollen und richtig hart geworden. Er diagnostizierte ein grösseres Wadenmuskelhämatom bei Wadenmuskelriss rechts, traumatisch bei der Arbeit, und einen Status nach II-Etagen-TVT (tiefe Venenthrombose) Bein links im Juli 2020, aktuell partiell rekanalisiert. Hinweise auf eine Begleit-TVT fänden sich nicht. Als weitere Diagnose erwähnte er eine bekannte MS (Multiple Sklerose, Erstdiagnose 2006; Suva-act. 15). Im Bericht vom 25. November 2020 ergänzte er bei unveränderten Befunden, die Hämatomgrösse habe nicht zugenommen. Das Hämatom habe sich aber auch nicht zurückgebildet oder verteilt (Suva-act. 16).

**A.c.** Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, führte am 20. Januar 2021 aus, der Versicherte habe am 16. November 2020 bei der Arbeit eine traumatische



Wadenmuskelteiltruptur rechts mit Ausbildung eines akuten und sehr grossen Hämatoms in der Wade erlitten unter Einnahme eines oralen Blutverdünners. Dieser sei notwendig gewesen, da bei einer vorhergehenden Verletzung mit traumatischem Muskelfaserriss der linken Wade im Juni 2020 eine tiefe Venenthrombose des linken Unterschenkels aufgetreten sei. Im weiteren Verlauf sei es unter einer konservativen Behandlung des Hämatoms zu einer weitestgehenden Abschwellung der Wade bis zum aktuellen Zeitpunkt gekommen. Allerdings sei ein neuropathischer Schmerz aufgetreten im rechten Unterschenkel. Unter der Behandlung mit Pregabalin seien die Schmerzen im rechten Bein rückläufig. Klinisch lasse sich immer noch ein hinkender Gang feststellen mit unvollständigem Abrollen des Fusses. Der Zehen- und Fersenstand seien weiterhin schmerzhaft. Der Unterschenkel und die Wade seien noch deutlich druckschmerzhaft. Es sei eine ergänzende Physiotherapie eingeleitet worden und ein weiteres Aufdosieren des Pregabalin vorgesehen (Suva-act. 20). Der Versicherte war vom 16. November 2020 bis 31. Januar 2021 zu 100 % arbeitsunfähig und ab 1. Februar 2021 wieder zu 100 % arbeitsfähig (Arztzeugnisse E.\_\_\_\_, Suva-act. 9 ff., und Dr. C.\_\_\_\_, Suva-act. 21).

**A.d.** Der Versicherte suchte am 24. Februar 2021 wegen erneuten Auftretens eines akuten muskulären Wadenschmerzes rechts wiederum Dr. C.\_\_\_\_ auf. Dieser überwies ihn zur weiteren Abklärung an PD Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (Suva-act. 44).

**A.e.** Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 5. März 2021, dass beim Versicherten weiterhin der dringende Verdacht auf einen Muskelfaserriss im Bereich der rechten Wade bestehe. Es fände sich zwar kernspintomografisch keine Kompression der Nervenwurzel, aber eine foraminale Enge, so dass die beklagte Taubheit zumindest auf eine Reizung der Nervenwurzel S1 zurückgeführt werden könne. Möglicherweise sei der erneute Muskelfaserriss auf eine Fehlbelastung zurückzuführen. Der Versicherte berichte immer noch über schmerzhaft Phänomene im Bereich der Arme und Beine bds. mit Schwellung, die er aus neurologischer Sicht nicht erklären könne (Suva-act. 23). Die Dres. C.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ attestierten dem Versicherten wegen "Krankheit" eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 24. Februar bis 14. März 2021 (Suva-act. 34-4 ff.). Ab dem 15. März 2021 war der Versicherte wegen "Unfalls" zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Arztzeugnisse vom 19. April 2021, Suva-act. 34-7; vom 17. Juni 2021,



Suva-act. 56; vom 13. Juli 2021, Suva-act. 58; vom 6. August 2021, Suva-act. 68; vom 24. August 2021, Suva-act. 75-4; vom 22. September 2021, Suva-act. 77-5 und vom 28. Oktober 2021, Suva-act. 82-5).

**A.f.** MRI-Untersuchungen des rechten Unterschenkels und des rechten OSG vom 19. März 2021 zeigten Muskelfaserrisse im muskulotendinösen Übergang des Caput mediale des Musculi gastrocnemii rechts sowie eine schwere, längerstreckige Partialruptur der Peroneus brevis Sehne rechts ohne vollständige Kontinuitätsunterbrechung (Suva-act. 25).

**A.g.** In einem Bericht vom 19. März 2021 über ein ambulantes Konsilium vom 15. März 2021 führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, aus, der Versicherte verspüre laut eigenen Angaben seit Anfang März akut stechend einschliessende Schmerzen im Bereich der rechten Wade, provoziert durch bestimmte Bewegungen im rechten Sprunggelenk. Die MRI-Befunde (vom 19. März 2021, vgl. Suva-act. 25) erklärten aus seiner Sicht die geschilderte Schmerzsymptomatik hinlänglich. Was die Muskelfaserrisse betreffe, sei der Befund nahezu identisch wie auf der linken Seite einige Monate zuvor. Nicht beantwortet sei bisher die Frage, warum es beim Versicherten wiederholt zu diesen Muskelfaserrissen komme (Suva-act. 27-2). Im Sprechstundenbericht vom 21. April 2021 über die Untersuchung vom 19. April 2021 hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, der Versicherte habe, was die Schmerzsymptomatik im Rahmen des jüngsten Ereignisses betreffe, noch nicht von einer relevanten Schmerzlinderung berichten können (Suva-act. 33).

**A.h.** Dr. med. H.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, berichtete der Suva am 5. Mai 2021 über die Erstbehandlung als diensthabender Arzt in der Permanence im Schadenfall vom 16. November 2020, nachdem der Versicherte auf einer Treppe einen Riss in der linken (richtig wohl: rechten) Wade verspürt habe mit Schmerzen und zunehmendem Spannungsgefühl. Die Wade sei damals geschwollen und hart gewesen, mit deutlich vermehrtem Umfang. Die Schmerzen habe der Versicherte mit einer Intensität von 8 (von 10) angegeben. Bei der Untersuchung vom 20. April 2021 sei die Wade im Umfang noch etwa 2 cm grösser als rechts (richtig wohl: links) und druckschmerzhaft gewesen. Das Aufliegen der Wade führe innerhalb kurzer Zeit immer wieder zu Krämpfen mit



Schmerzen bis zur Stärke 7 der 10-teiligen Schmerzskala. Der Versicherte sei beruflich immer noch stark eingeschränkt und zu mehr als 75 % arbeitsunfähig (Suva-act. 40).

**A.i.** Suva-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, kam in seiner Beurteilung vom 7. Mai 2021 zum Schluss, möglicherweise liege keine Körperschädigung vor, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Aktuell sei noch in Abklärung, warum es beim Versicherten immer wieder zu Zerrungen im Bereich der Wadenmuskulatur komme. Überwiegend wahrscheinlich handle es sich sowohl beim ersten als auch beim zweiten Ereignis um eine Muskelzerrung (Suva-act. 31).

**A.j.** Der Versicherte schilderte am 11. Mai 2021 telefonisch, im Juni 2020 habe er am linken Fuss eine Thrombose gehabt und nicht gehen können. Danach sei er wieder beschwerdefrei gewesen. Genau dasselbe sei im November 2020 rechts passiert, einfach beim normalen Tragen. Im Februar 2021 sei er arbeitsfähig gewesen. Dann habe er beim normalen Gehen wieder einen Zwick verspürt (Suva-act. 32). Mit Schreiben vom 12. Mai 2021 kündigte die Suva dem Versicherten an, sie übernehme die Versicherungsleistungen für das Ereignis vom 16. November 2021 (Suva-act. 37).

**A.k.** SUVA-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Beurteilung vom 22. Juli 2021 unter anderem fest, aus den vorliegenden Dokumenten seit 2019 gehe hervor, dass beim Versicherten rezidivierend akute gesundheitliche Beschwerden und auch Körperschädigungen, welche in den Zuständigkeitsbereich der Unfallversicherung fielen, spontan aufträten. Gleichzeitig sei für verschiedene Gesundheitsschädigungen eine gegenüber der Allgemeinbevölkerung schlechtere Heilungstendenz und erhöhte Komplikationsrate zu erkennen. Neurologisch beurteilt sei dies auf die seit dem Jahr 2006 beim Versicherten bekannte neurologische Grunderkrankung Encephalomyelitis disseminata (Synonym: Multiple Sklerose) zurückzuführen. Zum aktuellen Zeitpunkt bzw. zum Zeitpunkt des jüngsten aktenkundigen ärztlichen Berichts vom 21. April 2021 über die Untersuchung vom 19. April 2021 seien keine im engeren Sinne neurologischen Unfallfolgen mehr erkennbar (Suva-act. 59).



**A.I.** Mit Schreiben vom 22. Juli 2021 kündigte die Suva dem Versicherten die Einstellung der Versicherungsleistungen auf den 31. Juli 2021 an (Suva-act. 61), worauf der Versicherte am 9. August 2021 eine anfechtbare Verfügung verlangte (Suva-act. 67). In der Einstellungsverfügung vom 11. August 2021 hielt die Suva fest, aufgrund der Beurteilung des ärztlichen Dienstes seien die aktuell bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt (Suva-act. 69). Dagegen erhob der Versicherte am 16. August 2021 Rekurs (richtig: Einsprache) und machte geltend, das Unfallereignis habe nicht den gesundheitlichen Vorzustand verschlimmert, sondern direkt zur heute vorliegenden Arbeitsunfähigkeit geführt (Suva-act. 71).

**A.m.** Mit Entscheid vom 19. Oktober 2021 wies die Suva die Einsprache ab. Zur Begründung führte sie aus, Dr. J.\_\_\_\_ habe überzeugend dargelegt, dass die Folgen des Ereignisses vom 16. November 2020 anlässlich der Untersuchung vom 19. April 2021 (Suva-act. 33) bzw. spätestens im Zeitpunkt der neurologischen Beurteilung vom 22. Juli 2021 (Suva-act. 59) vollständig ausgeheilt gewesen seien und die noch geklagten Beschwerden im Wadenbereich sowie die weiterhin attestierte Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge der neurologischen Grunderkrankung (Encephalomyelitis disseminata/Multiple Sklerose) zu sehen seien (Suva-act. 78).

### **B.**

**B.a.** Mit Beschwerde vom 21. November 2021 beantragt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), der angefochtene Einspracheentscheid sei unter Kostenfolge aufzuheben und es seien die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) in vollem Umfang weiter zu erbringen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), nachdem ihm eine Gasflasche auf den Fuss gefallen sei, von einer Krankheit bzw. von einem Kontext zur Multiplen Sklerose ausgehe. Zum Beweis reichte er u.a. Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2021 (act. G 1.15) und Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 15. November 2021 ein (act. G 1.16).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2021 sei zu bestätigen. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen



aus, dass sich am 16. November 2020 kein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG ereignet habe. Dr. J.\_\_\_\_ habe in seiner neurologischen Beurteilung vom 22. Juli 2021 nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass die Folgen des Ereignisses vom 16. November 2020 spätestens zum Zeitpunkt der neurologischen Beurteilung vollständig ausgeheilt gewesen seien. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers seien auch die behandelnden Ärzte (Dr. K.\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_) nicht anderer Meinung. Zusätzliche Abklärungen vermöchten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr zu ändern (act. G 3).

**B.c.** Der Beschwerdeführer verzichtete stillschweigend auf eine Replik (act. G 4 f.).

### Erwägungen

1. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das am 17. November 2020 gemeldete Ereignis anerkannt (Suva-act. 36 f.) und bis zum 31. Juli 2021 Heilbehandlungsleistungen und Taggelder erbracht hat. Aktenkundig ist, dass über das Einstellungsdatum hinaus Arbeitsunfähigkeiten vorgelegen haben (Suva-act. 58-1; Suva-act. 68-4; Suva-act. 75-4; Suva-act. 77-5; Suva-act. 82-5) und Heilbehandlungen durchgeführt wurden (Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2021, act. G 1.15; und Dr. K.\_\_\_\_ vom 15. November 2021, act. G 1.16). Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen über den 31. Juli 2021 hinaus abgelehnt hat.

### 2.

**2.1.** Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach 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, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft,



beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (André Nabold, N 42 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 32 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019, [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; BGE 134 V 76 E. 4.1 und 129 V 404 E. 2.1 E. 2.1, je mit Hinweisen). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei unkoordinierten Bewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat, was beispielsweise dann zutrifft, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einen Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht. 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 indessen 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 80 E. 4.3.2.1, 130 V 118 E. 2.1 und Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_783/2013, E. 4.2, je mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 32 f. zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 38, N 40 zu Art. 6). Weiter bejaht die Rechtsprechung das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors dann, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt und zu einer, gelegentlich als Verhebetrauma bezeichneten, Schädigung führt (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 139 E. 3b; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2).

**2.2.** Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer sodann bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.1 ff. mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 48 ff. zu



Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 63 ff. zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55). 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 (vgl. KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). 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, 118 V 291 f. E. 3a).

**2.3.** Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) 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). Ist eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG gegeben, kann der Unfallversicherer den Gegenbeweis antreten, wonach diese durch Abnützung oder Krankheit verursacht wurde. Dieser 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 Meniskusrisse, in: SZS 2018 S. 358, 363). Der Gegenbeweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung beruht (BGE 146 V 64 E. 8.2.2.1 mit Hinweisen). Aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises ergibt sich allerdings auch nach der am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen UVG-Revision die Notwendigkeit der Abgrenzung



der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit bleibt auch beim Vorliegen einer Listendiagnose die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung als zeitlicher Anknüpfungspunkt für Fragen der Versicherungsdeckung oder Zuständigkeit des Unfallversicherers - relevant (zum Ganzen: BGE 146 V 69 f. E. 8.6 mit Hinweisen). Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse, konkret zur Beurteilung der Tatfrage, ob eine Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, ist die rechtsanwendende Behörde ebenfalls 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. dazu 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.** Ist es durch einen Unfall zu einer Gesundheitsschädigung gekommen oder liegt eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, die nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, übernimmt die Unfallversicherung die Leistungen bis zur Heilung der spezifischen Schädigungsfolgen (Status quo ante; vgl. in Bezug auf die unfallähnlichen Körperschädigungen: Samuelsson, a.a.O., S. 362 f.; vgl. zum Erreichen des Status quo ante: UVG Kommentar-Nabold, N 54 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6 UVG; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54).

**2.5.** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen, 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.). 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. Bezüglich Beweiswert 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes 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 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3).

### 3.

**3.1.** Gemäss Schadenmeldung vom 17. November 2020 (Suva-act. 1; vgl. dazu die übereinstimmenden Sachverhaltsdarstellungen laut Bericht Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. November 2020, Suva-act. 15; Angaben des Versicherten vom 5. Dezember 2020, Suva-act. 8) trug der Beschwerdeführer am 16. November 2020 eine 15 bis 20 kg schwere Gasflasche und erlitt im Gehen die diagnostizierte Verletzung des rechten Wadenmuskels (Bericht Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. November 2020, Suva-act. 15; Bericht Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2021, Suva-act. 20). Der Hergang, wonach ihm die Gasflasche beim Gehen auf den Fuss (Bericht Dr. H.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2021, act. G 1.15) bzw. auf das distale Schienbein (Bericht Dr. K.\_\_\_\_ vom 15. November 2021, act. G 16) gefallen sei, wurde erst im Beschwerdeverfahren vorgebracht. Die Beschwerdegegnerin verweist diesbezüglich zu Recht auf die höhere Beweiskraft der von versicherungstechnischen Überlegungen noch nicht geprägten Erstaussage (act. G 3, Ziff. 5.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. April 2018, 8C\_622/2017, E. 3.2, und vom 20. August 2019, 8C\_27/2019, E. 5.2; KOSS UVG-Nabold, N 11 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29 f.).

**3.2.** Den somit massgeblichen ersten Schilderungen ist keine Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den Körper des Beschwerdeführers zu entnehmen. Der Beschwerdeführer trug die Gasflasche plan- bzw. programmgemäss von einem Ort zum anderen. Eine unkoordinierte Bewegung (Stolpern, Ausgleiten, Anstossen, reflexartige Bewegung zur Sturzvermeidung) erfolgte nicht. Ebenso lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte für eine Überanstrengung oder ein Verhebetauma entnehmen. Eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors wurde von der Rechtsprechung nur bei Lasten von mehr als 100 kg bejaht (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2009,



8C\_319/2009, E. 3.3 mit Hinweis auf Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. Oktober 2003, U 360/02). In Fällen, in welchen die zu hebenden Lasten zwischen 50 und 100 kg schwer waren, wurde eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors verneint (Urteil des EVG vom 9. Oktober 2003, U 360/02, E. 3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2010, 8C\_1029/2009, E. 2.1, und 25. August 2011, 8C\_246/2011, E. 4.4; vgl. zum Ganzen auch Entscheide des Versicherungsgerichts vom 13. März 2020, UV 2019/15, E. 3.2, und 22. März 2018, UV 2016/67, E. 6.3.1). Im vorliegenden Fall wurden die massgeblichen Gewichtslimiten bei weitem nicht erfüllt. Auch wurde vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht, dass das Tragen einer Gasflasche nicht zu seinen üblichen Arbeiten gehören würde. Damit ist nicht von einem Unfall im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG auszugehen.

**4.** Im Folgenden ist zu prüfen, ob eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt. Während der Orthopäde und Suva-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Muskelzerrung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. e UVG annahm (Suva-act. 31-1; vgl. auch Bericht Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2021, Suva-act. 20), bejahte der Neurologe und Suva-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ das Vorliegen eines Muskelrisses (lit. d der genannten Bestimmung; Suva-act. 59; vgl. auch Berichte Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. und 25. November 2020, Suva-act. 15 f.). Wie es sich damit genau verhält, kann offen bleiben, da so oder anders eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt.

## **5.**

**5.1.** Die Beschwerdegegnerin anerkannte am 12. Mai 2021 ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 16. November 2020 (Suva-act. 37-1) und damit auch das Vorliegen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen diesem Ereignis und dem Gesundheitsschaden. Den Gegenbeweis, es bestehe keine Leistungspflicht, da die unfallähnliche Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, führte sie nicht. Vielmehr begründete sie die Einstellung ihrer Leistungen mit der vollständigen Heilung der Folgen des Ereignisses vom 16. November 2020 spätestens zum Zeitpunkt der neurologischen Beurteilung vom 22. Juli 2021 und der Auffassung, dass die noch geklagten Beschwerden im Wadenbereich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die neurologische Grunderkrankung zurückzuführen seien (Suva-act. 78, E. 4c). Somit steht vorliegend die Leistungseinstellung in Bezug auf das Ereignis vom 16. November 2020 wegen Erreichens des Status quo ante in Frage.



**5.2.** Der Beschwerdeführer erlitt unbestrittenermassen eine Weichteil- bzw. Muskelverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG beim Ereignis vom 16. November 2020. Eine solche heilt in der Regel folgenlos aus und bedarf lediglich einer konservativen Behandlung (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl., Einträge Muskelfaserriss, S. 1201, Muskelriss, S. 1202 und Muskelzerrung, S. 1202; Alfred M. Debrunner, Orthopädie/Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., 2002, S. 412). So ist auch beim Beschwerdeführer von einer vorübergehenden Verletzung auszugehen. Es konnte denn auch auf eine chirurgische Behandlung verzichtet werden (Bericht Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. November 2020, Suva-act. 15-2; Berichte Dr. H.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2021, Suva-act. 40; vom 16. Oktober 2021, act. G 1.15).

## 6.

**6.1.** Die Beschwerdegegnerin geht mit Verweis auf die neurologische Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2021 (Suva-act. 78-8 f.) von einer Heilung der Muskelläsion bzw. einem Status quo ante (spätestens) per vorgenanntem Datum aus. Die Leistungseinstellung erfolgte per 31. Juli 2021. Dr. J.\_\_\_\_ hielt fest, dass zum aktuellen Zeitpunkt bzw. zum Zeitpunkt des jüngsten Berichts vom 21. April 2021 über die Untersuchung vom 19. April 2021 keine im engeren Sinne neurologischen Unfallfolgen mehr erkennbar seien (Suva-act. 59-4).

**6.2.** Der Beschwerdeführer war nach dem Ereignis vom 16. November 2020 zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Arztzeugnisse, Suva-act. 9 ff.). Dr. C.\_\_\_\_ hielt am 21. Januar 2021 fest, es bestehe immer noch ein stark hinkender Gang (Suva-act. 20). Indes attestierte er dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit (nach bis dahin 100 %iger Arbeitsunfähigkeit; Suva-act. 21-2). Aus den telefonischen Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin vom 18. März 2021 (Suva-act. 22) ist zu schliessen, dass er effektiv arbeitete, bevor er am 24. Februar 2021 wegen eines akuten Wadenschmerzes rechts erneut Dr. C.\_\_\_\_ aufsuchte. Dabei erklärte er, dass der Schmerz wie im Juni und November 2020 ohne adäquates Trauma aufgetreten sei (Suva-act. 44; vgl. auch Suva-act. 32). Dr. C.\_\_\_\_ überwies den Beschwerdeführer zur neurologischen Abklärung (Suva-act. 26). Gegenüber dem Neurologen Dr. G.\_\_\_\_ erklärte der Beschwerdeführer, seit Anfang März verspüre er, provoziert durch bestimmte Bewegungen im Bereich der rechten Wade, akut einschliessende, stechende Schmerzen (Suva-act. 27-2). Die nachfolgende, bereits erwähnte Arbeitsunfähigkeit ab 24. Februar 2021 wurde zunächst mit Krankheit (Suva-act. 34-4 ff.) und dann mit Unfall (Arztzeugnisse vom 19. April 2021, Suva-act. 34-7; vom 17. Juni 2021, Suva-act. 56; vom 13. Juli 2021, Suva-act. 58; vom 6. August 2021, Suva-act. 68; vom 24. August 2021, Suva-act. 75-4; vom 22. September 2021, Suva-



act. 77-5 und vom 28. Oktober 2021, Suva-act. 82-5) begründet. Eine MRI-Untersuchung vom 19. März 2021 ergab sodann Muskelfaserrisse (Mehrzahl) im muskulotendinösen Übergang des Caput mediale des Musculi gastrocnemii rechts (Suva-act. 25; vgl. auch rheumatologisches Konsilium Dr. G.\_\_\_\_ vom 19. März 2021, Suva-act. 27).

**6.3.** Dass Dr. C.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte (Suva-act. 21-2) und dieser wieder bis zum 24. Februar 2021 bei seiner Arbeitgeberin arbeitete (Suva-act. 22, 34-1, 34-4), lässt die Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ plausibel erscheinen, wonach die Folgen des Ereignisses vom 16. November 2020 spätestens zum Zeitpunkt seiner Beurteilung bzw. des jüngsten in den Akten vorliegenden ärztlichen Untersuchungsberichts vom 21. April 2021 über die Untersuchung vom 19. April 2021 weitestgehend abgeheilt gewesen seien. Daran vermag nichts zu ändern, dass am 24. Februar 2021 (Suva-act. 44; vgl. auch Suva-act. 35-5) erneut zur vollständigen Arbeitsfähigkeit und zu Heilbehandlungen führende Schmerzen auftraten und Beschwerden bzw. Befunde in der rechten Wade vorhanden waren (Bericht Dr. H.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2021, act. G 1.15; Bericht Dr. K.\_\_\_\_ vom 15. November 2021, act. G 1.16). Dr. C.\_\_\_\_ sah explizit keinen unmittelbaren Zusammenhang der im Februar 2021 erneut aufgetretenen Wadenschmerzen rechts mit dem Ereignis vom 16. November 2020 (vgl. Bericht vom 8. April 2021, Suva-act. 26). Auch berichtete der Beschwerdeführer am 19. März 2021 gegenüber Dr. G.\_\_\_\_ konkret in Bezug auf die Schmerzen seit März 2021 von schmerzauslösenden Bewegungen (Suva-act. 27-2), was ebenfalls nicht mehr auf einen direkten Zusammenhang zum Ereignis vom 16. November 2020 hinweist. Die Entwicklung der Beschwerden mit im Verlauf weitestgehender Abschwellung der Wade (vgl. Bericht Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2021, Suva-act. 20, und vorne Sachverhalt A.c) und zunächst Rückgang und dann erneuter Exazerbation der Schmerzen rund drei Wochen später bedeutet grundsätzlich, dass die erneuten Beschwerden nicht mehr auf das Ereignis vom 16. November 2020 zurückzuführen sind. In der Regel zeigt sich nämlich eine Beschwerdesymptomatik unmittelbar nach dem Unfall oder zumindest in zeitlicher Nähe am stärksten. Nachfolgend schliesst der Heilungsprozess an, was in der Regel zu einer stetigen Beschwerdeabnahme führt. Die vorliegend spätere Progredienz der Schmerzen und die nach drei Wochen erneut eingetretene Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers entsprechen nicht dem Regelfall eines Heilungsprozesses von Weichteilverletzungen. Ebenfalls zu keinem anderen Ergebnis führt, dass der Beschwerdeführer gemäss Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 15. November 2021 seit dem 16. November 2020 persistierende Schmerzen und Verhärtungen in der rechten Wade beklagte (act. G 1.16). Diese spätere Feststellung der Ärztin beruht rein auf Angaben



des Beschwerdeführers. Sie widerspricht den vorhandenen Akten, wonach er vom 1. bis 24. Februar 2021 arbeitsfähig war. Ebenso steht die Angabe, der Beschwerdeführer habe seit dem Vorfall vom 16. November 2020 seine Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau nicht mehr ausüben können unter dem Vorbehalt der zeitnah am 18. März 2021 geschilderten Tätigkeit als Allrounder (Suva-act. 22). Schliesslich ergibt sich aus den Akten nicht klar, ob bzw. inwieweit die nach dem 24. Februar 2021 beklagten Schmerzen neuropathischer Natur (vgl. Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2021 (Suva-act. 20) oder auf einen im MRI vom 19. März 2021 festgestellten neuen Muskelfaserriss zurückzuführen waren (vgl. Suva-act. 25).

**6.4.** Nach dem Gesagten waren die Folgen des Ereignisses vom 16. November 2020 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit spätestens am 31. Juli 2021 ausgeheilt und die Beschwerdegegnerin hat sich zu Recht auf das Vorliegen eines Status quo ante berufen.

**7.**

**7.1.** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

**7.2.** Gerichtskosten sind mangels einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im UVG nicht zu erheben (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**7.3.** Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.