



**Fall-Nr.:** UV 2023/1  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.09.2023  
**Entscheiddatum:** 14.09.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.09.2023**

**Art. 6 Abs. 1 UVG. Ungenügende Aktenlage in Bezug auf die Beurteilung der Frage der Unfallkausalität der Schulterverletzungen des Beschwerdeführers. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. September 2023, UV 2023/1).**

#### **Entscheid vom 14. September 2023**

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Tanja Petrik-Haltiner und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler

Geschäftsnr.

UV 2023/1

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

gegen

**Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion Bern,**  
Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern,

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war aufgrund seiner Tätigkeit als Sozialpädagoge für den Verein B.\_\_\_\_ seit dem 14. Januar 2019 bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) insbesondere gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 6. Januar 2022 erstattete die Arbeitgeberin des Versicherten der Mobiliar eine Bagatellunfall-Meldung. Der Versicherte sei am 12. Dezember 2021 auf der Skipiste mit dem Snowboard gestürzt und habe sich eine Zerrung der linken Schulter zugezogen. Die Erstbehandlung sei in der Praxis C.\_\_\_\_ erfolgt und die Nachbehandlung bei der D.\_\_\_\_ (UV-act. 1).

**A.b.** Am 10. Januar 2022 wurde im D.\_\_\_\_ ein MRT des linken Schultergelenks des Versicherten durchgeführt. Die dabei erhobenen Befunde beurteilte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, als eine subtotale Ruptur der Supraspinatussehne, differentialdiagnostisch bei vorbestehendem Impingement, einen Reizzustand der Bursa subacromialis und eine ventrale Labrumläsion, vom Aspekt her eher älteren Datums (UV-act. 17).

**A.c.** Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Arztzeugnis UVG vom 13. Januar 2022 fest, die Erstbehandlung des Versicherten habe am 29. Dezember 2021 stattgefunden. Der Versicherte habe angegeben, am 12. Dezember 2021 beim Snowboarden gestürzt und auf die linke Schulter gefallen zu sein. Er habe trotz Analgetika Schmerzen, auch nachts. Dr. F.\_\_\_\_ hielt folgende Befunde fest: Integument blande, keine ossäre Dolenz. AC-Gelenk frei. Cross body negativ. ROM: passiv frei, aktiv Schmerzen bei Abduktion. Jobe schmerzhaft aber mit Kraft, positives Impingementzeichen. Aussenrotation gegen Widerstand schmerzhaft; Bear-hug und O-Brian-Test schmerzhaft. Das im Verlauf angefertigte MRT habe den Befund einer subtotalen Ruptur der Supraspinatussehne ergeben. Die aktuellen Beschwerden seien auf das Unfallereignis zurückzuführen. Vorher habe der Versicherte nicht unter



ähnlichen Beschwerden gelitten. Initial habe er Analgesie und Schonen veranlasst. Er habe den Versicherten an Dr. med. G.\_\_\_\_, Orthopädie H.\_\_\_\_, überwiesen. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht. Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen (UV-act. 9 f.).

**A.d.** In seinem Bericht vom 2. Februar 2022 zur Untersuchung vom 19. Januar 2022 führte Dr. G.\_\_\_\_ als Diagnose eine ausgeprägte Supraspinatussehnenruptur der Schulter links nach einem Sturz am 11. (richtig: 12.) Dezember 2021 auf. Als Befunde hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, der Subskapularis- und Bizepstest sowie die Kraftentwicklung für die Aussenrotation am hängenden Arm seien unauffällig. Im innenrotierten Jobe-Test beständen Beschwerden, beim aussenrotierten Jobe-Test seien die Beschwerden geringer. Dr. G.\_\_\_\_ beurteilte die medizinische Situation dahingehend, dass sich durch den Sturz eine ausgeprägte Partialruptur im Übergang vom Supraspinatus auf den Infraspinatus eingestellt habe. Dr. G.\_\_\_\_ hatte dem Versicherten am 19. Januar 2022 eine Verordnung zur Physiotherapie ausgestellt (UV-act. 33), hielt jedoch im Untersuchungsbericht weiter fest, dass nicht sicher vorausszusagen sei, ob im weiteren Verlauf eine konservative Therapie funktionieren werde. Dementsprechend sei nach Trauma beim jungen, aktiven Patienten auch schon die operative Variante erklärt worden. Natürlich bleibe eine gewisse Restchance auf einen Erfolg der konservativen Therapie bezüglich der Schmerz-/Entzündungsreduktion, wobei der Sehnen Schaden primär so vorhanden bleibe. Der Versicherte wolle primär den konservativen Weg gehen. Hier werde er das vorhandene NSAR weiter einnehmen. Unterstützend erfolge eine Ultraschalliontophorese am Sehnenansatz sowie eine Muskeldetonisierung. Das eigene Verhalten sowie die Eigentherapie seien ausführlich erklärt und ein Informationsblatt abgegeben worden (UV-act. 13 f.).

**A.e.** Am 1. März 2022 stellte sich der Versicherte für eine Zweitmeinung im Spital I.\_\_\_\_ bei Dr. med. K.\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie, vor. Dieser hielt im Sprechstundenbericht als Diagnose eine traumatische Partialruptur des tiefen Blatts der Supraspinatussehne Schulter links mit/bei Status nach Snowboardsturz am 11. (korrekt: 12.) Dezember 2021 fest. Den Status beschrieb Dr. K.\_\_\_\_ wie folgt: "Unauffällige Sulcusrelief, keine Druckdolenz im Bereich des AC-Gelenkes. Aktive globale Beweglichkeit mit Abduktion und Flexion 165°, endgradig schmerzhaft. Aussenrotation 60°, Innenrotation bis Th12, endgradig schmerzhaft, Lift-off-Test



negativ. Passive glenohumerale Beweglichkeit mit Abduktion und Flexion 90°. Impingement-Test nach Hawkins und Neer positiv, Jobe- und Whipple-Test schmerzhaft, Kraft abgeschwächt. Kraft für Innenrotation und Aussenrotation symmetrisch zur Gegenseite. Palm-Up-Test und O'Brien-Test nicht konklusiv beurteilbar." Dr. K.\_\_\_\_ beurteilte die medizinische Situation dahingehend, dass die klinischen Befunde zu der im MRT gesehenen Ruptur des tiefen Blatts der Supraspinatussehne passen würden. Aufgrund des noch jungen Alters und der hohen sportlichen Aktivitäten empfehle er dem Versicherten ein aktives Vorgehen mit Schulterarthroskopie und Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion. Selbstverständlich könne auch der konservative Weg noch weiter ausgeschöpft werden. Hierzu würde er dem Versicherten eine Physiotherapie empfehlen. Der Versicherte werde sich das weitere Vorgehen nochmals überlegen (UV-act. 18 f.).

**A.f.** Am 21. März 2022 stellte die Klinik L.\_\_\_\_ ein Gesuch um Kostengutsprache für eine Arthroskopie, ein Ligamentrelease und eine Supraspinatussehnen-Naht links beim Versicherten (UV-act. 21).

**A.g.** Am 23. März 2022 nahm der beratende Arzt Dr. med. M.\_\_\_\_, Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, im Auftrag der Mobiliar zum Fall Stellung. In seiner Beurteilung hielt er fest, bei der Auffaserung der Supraspinatussehne und dem Einriss im Bizepsanker, der sogenannten SLAP-Läsion, an der linken Schulter handle es sich um Vorzustände. Bei den im MRT vom 10. Januar 2022 beschriebenen Befunden handle es sich mit der versicherungsmedizinisch weitaus überwiegenden Wahrscheinlichkeit um ausschliesslich degenerative Veränderungen. Der Status quo sine sei längstens zwölf Wochen nach dem Unfall erreicht gewesen, wobei unfallkausale Therapiemassnahmen nicht erforderlich gewesen seien oder würden, insbesondere sei keine Operation erforderlich. Der Ereignishergang am 12. Dezember 2021, der weitere Verlauf, die klinischen Erstbefunde am 29. Dezember 2021 und die MRT-Befunde am 10. Januar 2022 würden mit der versicherungsmedizinisch weitaus überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegen einen ursächlichen Zusammenhang der Schulterveränderungen mit dem angeschuldigten Ereignis am 12. Dezember 2021 sprechen (UV-act. 27 f.).



**A.h.** Mit Schreiben vom 25. März 2022 informierte die Mobiliar den Versicherten, dass gemäss der Beurteilung ihres beratenden Arztes ab dem 7. März 2022 keine Unfallfolgen mehr vorliegen würden. Deshalb könne sie ab diesem Datum keine Leistungen mehr erbringen (UV-act. 31 f.). Gleichentags teilte die Mobiliar der Klinik L.\_\_\_\_ per E-Mail mit, dass sie das Kostengutsprachegesuch aufgrund der ärztlichen Unterlagen ablehne (UV-act. 30).

**A.i.** Am 4. April 2022 führte Dr. G.\_\_\_\_ beim Versicherten eine diagnostische Arthroskopie, ein Débridement des Bizepsankers, ein AC-Ligamentrelease und eine Doppelreihennaht an der Supraspinatussehne durch (vgl. dazu den Operationsbericht vom 12. April 2022 [UV-act. 37 f.]).

**A.j.** Am 12. April 2022 äusserte sich Dr. G.\_\_\_\_ gegenüber der Mobiliar zum Fall des Versicherten. Er hielt fest, die Mobiliar habe den Fall ohne Nennung von medizinischen Gründen als Unfall abgelehnt. Vorliegend handle es sich um einen jungen, sportlichen Patienten mit bis dato unauffälliger Schulter. Auch die Klinik und Kernspintomographie sowie die Anamnese würden mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit für einen Unfall sprechen. Schliesslich hätten sich intraoperativ neben den ersichtlichen, frischen Schäden (wie kernspintomographisch bereits beschrieben) an der Supraspinatussehne zusätzlich frisch anmutende Schäden im Bizepsankerbereich gezeigt. Da die Schäden mit hoher Wahrscheinlichkeit auf einen Unfall zurückzuführen seien, bitte er um eine Reevaluation. Operationsbericht und intraoperative Bilder ständen zur Verfügung (UV-act. 39).

**A.k.** Am 26. April 2022 teilte die CSS als zuständiger Krankenversicherer der Mobiliar mit, sie sei mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden. Der beratende Arzt Dr. M.\_\_\_\_ teile in seiner Beurteilung vom 23. März 2022 mit, dass es sich ausschliesslich um degenerative Veränderungen handle (gemäss MRT vom 10. Januar 2022). Dies sei für sie nicht nachvollziehbar. Dem erlittenen Sturz könne eine Teilursächlichkeit an den weiterhin bestehenden Beschwerden nicht abgesprochen werden (UV-act. 48).

**A.l.** Am 18. Mai 2022 nahm der beratende Arzt Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, im Auftrag der Mobiliar eine Zweitbeurteilung vor. Darin hielt dieser fest, der Hergang des Ereignisses vom 12. Dezember 2021 im Sinne einer



Schulterkontusion sei nicht geeignet, eine traumatische Supraspinatussehnenläsion zu verursachen. Im Rahmen der Erstuntersuchung vom 29. Dezember 2021 hätten sich keine funktionellen Einschränkungen des linken Schultergelenks in Abduktion und keine positiven Provokations-Tests gezeigt. Im MRT seien keine Begleitverletzungen und kein Knochenmarködem festgestellt worden. In der Summe der medizinischen Fakten stehe die Supraspinatussehnenläsion nur möglicherweise in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 12. Dezember 2021. Dr. G.\_\_\_\_ argumentiere in seinem Schreiben vom 12. April 2022 nach dem Prinzip des "post hoc, ergo propter hoc" (UV-act. 51).

**A.m.** Mit Verfügung vom 24. Mai 2022 stellte die Mobiliar ihre Versicherungsleistungen per 7. März 2022 ein, da die Beschwerden ab diesem Zeitpunkt nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Dezember 2021 ständen (UV-act. 55 f.).

**B.**

**B.a.** Gegen die vorerwähnte Verfügung erhob der Versicherte am 21. Juni 2022 Einsprache. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, vor dem Unfallereignis habe er keine Beschwerden gehabt. Dr. G.\_\_\_\_ habe ihm mitgeteilt, dass der Riss der Supraspinatussehne eindeutig auf den Unfall zurückzuführen sei. Dies sei für Dr. G.\_\_\_\_ auf dem MRT, wie auch während der Operation deutlich sichtbar gewesen. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz und der Operation sei gegeben und die Mobiliar habe für die entsprechenden Kosten aufzukommen (UV-act. 65 f.).

**B.b.** Am 17. November 2022 erfolgte nochmals eine ausführliche Beurteilung durch den beratenden Arzt Dr. N.\_\_\_\_. Darin hielt dieser fest, nach Kenntnis der zeitnahen medizinischen Befundberichte sei der Versicherte beim Snowboardfahren direkt auf die linke Schulter gestürzt. Die Erstuntersuchung sei 17 Tage später erfolgt, im Bericht dazu seien weder einer traumatischen subtotalen Supraspinatussehnenläsion entsprechende funktionelle Defizite noch eine Bewegungseinschränkung dokumentiert worden. Die vorstehenden Befunde seien mit einer traumatischen Supraspinatussehnenläsion nicht vereinbar. Ebenso sei eine tatsächlich traumatisch bedingte Supraspinatussehnenläsion zumindest mit einer Teilinstabilität verbunden. Daraus folge, dass die Verletzung ligamentärer bzw. kapsuloligamentären Strukturen im



Sinne von Begleitverletzungen zu erwarten gewesen wäre. Dementsprechend seien die Hinweise im MRT auf ein subacromiales Impingement und eine ältere Labrumveränderung eher einer degenerativen Entwicklung zuzurechnen. Bei einer traumatisch bedingten Rotatorenmanschettenverletzung stehe eine Funktionseinschränkung im Vordergrund, auch in Kombination mit Schmerzen, während beim verschleissbedingten Schaden der Schmerz im Vordergrund stehe. Die Argumentation in der Verfügung (korrekt: Einsprache) vom 21. Juni 2022, bis zum Sturz vom 12. Dezember 2021 habe der Versicherte weder im Schulterbereich noch sonst wo irgendwelche körperlichen Schmerzen gehabt, könne versicherungsmedizinisch nicht überzeugen. Ebenso nicht nachvollziehbar seien die Hinweise auf relevante funktionelle Defizite des linken Schultergelenks in der Folge des erwähnten Ereignisses aufgrund der blanden Erstbefunde und der fehlenden Hinweise auf eine Einschränkung der Abduktion. Das Ereignis vom 12. Dezember 2021 habe zu keinen strukturell traumatischen Schäden des linken Schultergelenks geführt. Die im MRT beschriebenen Veränderungen seien als Vorzustände zu qualifizieren. Der Status quo sine sei per 10. Januar 2022 erreicht gewesen. Der operative Eingriff vom 4. April 2022 sei nicht unfallkausal (UV-act. 84 ff.).

**B.c.** Mit Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2022 wies die Mobiliar die Einsprache des Versicherten ab. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, die Stellungnahme von Dr. N.\_\_\_\_ vom 17. November 2022 sei überzeugend und erfülle die von der Rechtsprechung an einen Arztbericht gestellten Anforderungen, weshalb für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts darauf abgestützt werden könne. Sowohl der Unfallhergang sowie der Verlauf der Beschwerden mit erst verzögerter Arztkonsultation und wenig imponierendem Erstbefund als auch die fehlenden Begleitverletzungen würden vorliegend dafür sprechen, dass die festgestellten Schulterschäden nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal und die rein kontusionsbedingten Beschwerden zum Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung abgeklungen gewesen seien. Die Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_ vom 12. April 2022 vermöchten an dieser Beurteilung keine Zweifel zu erwecken. Dr. G.\_\_\_\_ habe zwar auf die Klinik, die Anamnese, den MRT- und den Operationsbefund verwiesen, ohne aber auch nur ansatzweise aufzuzeigen, weshalb diese den Schluss unfallbedingter



Verletzungen nahelegen würden oder an der Beurteilung von Dr. N.\_\_\_\_ zu zweifeln wäre (UV-act. 91 ff.).

### **C.**

**C.a.** Am 10. Dezember 2022 erhob der Versicherte gegenüber der Mobiliar eine "zweite Einsprache zur Verfügung vom 24. Mai 2022" (UV-act. 103 f.). Mit Schreiben vom 19. Dezember 2022 informierte die Mobiliar den Versicherten, dass keine zweite Einsprachemöglichkeit gegen Verfügungen bestehe. Der Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2022 habe die Verfügung ersetzt. Falls der Versicherte mit diesem Entscheid nicht einverstanden sei, müsse er beim zuständigen Gericht seines Wohnsitzkantons eine Beschwerde einreichen (UV-act. 105).

**C.b.** Mit Eingabe datierend vom 10. Dezember 2022 (Postaufgabe: 3. Januar 2023) erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2022 der Mobiliar (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Darin beantragte er sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen, namentlich die Übernahme der Operationskosten vom 4. April 2022 (act. G 1).

**C.c.** Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2023, die Beschwerde sei in Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids abzuweisen (act. G 5).

**C.d.** Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 6 und 7).

### **Erwägungen**

#### **1.**

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 7. März 2022 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung, insbesondere auch für die operative Behandlung der linken Schulter vom 4. April 2022, hat.

#### **2.**



**2.1.** Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt (vgl. zum Unfallbegriff Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Der Unfallversicherer hat für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (André Nabold, N 48 ff. 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 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; 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 entfielen. Ein adäquater Kausalzusammenhang liegt vor, wenn ein Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.1 f. und 117 V 376 ff. E. 3a und 4a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 96 f., U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 53, 57). 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 (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 65 f. und N 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54 f., 58.). 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). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach



dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.).

**2.2.** Ist die Unfallkausalität eines Gesundheitsschadens einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens bzw. der Beschwerden darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2, und 7. Juli 2021, 8C\_80/2021, E. 2.2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54).

**2.3.** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Versicherungsträger – bzw. im Beschwerdefall das Gericht – hat demnach die Untersuchungen so lange weiterzuführen, bis die Akten vollständig sind, d. h. bis die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen, welche an die einzelnen Beweismittel gestellt werden, erfüllt sind und eine Würdigung dieser Beweismittel mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen bestimmten Sachverhalt ergibt (vgl. Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 2020, N 29 zu Art. 43 m. w. H.). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit (vgl. zu dieser Kieser, a. a. O., N 68 ff. zu Art. 43) der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden konnte (BGE 117 V 264 E. 3b m. w. H.; Locher/Gächter, a. a. O., § 70 N 56 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 4, 54 f.).

**2.4.** 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 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 sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

**2.5.** Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1).

### **3.**

**3.1.** Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass der Beschwerdeführer am 12. Dezember 2021 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper erlitten hat und erbrachte entsprechend – zumindest vorläufig – die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2022 (UV-act. 91 ff.) bzw. mit der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 24. Mai 2022 (UV-act. 55 f.) hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 7. März 2022 eingestellt, da – insbesondere gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. N.\_\_\_\_ – davon ausgegangen werden müsse, dass die festgestellten strukturellen Schulterschäden nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal und die rein kontusionsbedingten Beschwerden spätestens am 6. März 2022 abgeklungen gewesen seien (UV-act. 55 ff.). Der Beschwerdeführer macht jedoch einen Anspruch auf Versicherungsleistungen über den 6. März 2022



hinaus geltend, insbesondere auf Erstattung der Kosten für den operativen Eingriff vom 4. April 2022 (act. G 1).

**3.2.** Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der untersuchenden Person und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2015, 8C\_139/2015, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Vorderhand ist somit zu prüfen, ob das Unfallereignis vom 12. Dezember 2021 beim Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich zu strukturellen Gesundheitsschäden geführt hat.

#### 4.

**4.1.** Als unfallkausale strukturelle Gesundheitsschäden kommen vorliegend die aufgrund des MRT-Untersuchs vom 10. Januar 2022 (UV-act. 17) nachgewiesene Partialruptur der Supraspinatussehne sowie der Einriss im Bizepsanker (sog. SLAP-Läsion, vgl. UV-act. 28) an der linken Schulter des Beschwerdeführers in Frage. Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob zwischen diesen Gesundheitsschäden und dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2021 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin verneinte dies, wie bereits erwähnt, im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. N.\_\_\_\_ (UV-act. 51 und 84 ff.).

**4.2.** Die Frage, ob und inwiefern Anpralltraumen geeignet sind, Rotatorenmanschettenläsionen zu verursachen, wird in der medizinischen Literatur kontrovers diskutiert. Dem Unfallmechanismus kann deshalb gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine übergeordnete Bedeutung zukommen, sondern er ist nur als ein einzelnes Indiz unter mehreren zu werten, zumal er oftmals nicht mehr rekonstruiert werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2021, 8C\_167/2021, E. 4.1, 15. April 2021, 8C\_672/2020, E. 4.1.3, und 7. April 2021, 8C\_740/2020, E. 4.2). Im vorliegenden Fall wurde der genaue Unfallhergang im vorinstanzlichen Verfahren nicht näher abgeklärt. Der Beschwerdeführer führte jedoch in seiner Beschwerdeschrift aus, er hätte den Arm beim Sturz nach oben hinten gebogen gehabt (vgl. act. G 1), weshalb nicht ohne Weiteres nur von einem direkten Aufprall auf der Schulter ausgegangen werden kann.



Soweit Dr. N.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 18. Mai 2022 mithin ausführte, der Unfallhergang im Sinne einer Schulterkontusion sei nicht geeignet gewesen, eine traumatische Supraspinatussehnenläsion hervorzurufen (UV-act. 51), bestehen daran zumindest geringe Zweifel und kann darauf nicht abgestellt werden.

**4.3.** Dr. N.\_\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung vom 17. November 2022 sodann fest, anlässlich der Erstuntersuchung vom 29. Dezember 2021 seien weder funktionelle Defizite noch eine Bewegungseinschränkung dokumentiert worden. Eine solche Befundsituation sei mit einer traumatischen Supraspinatussehnenläsion nicht vereinbar. Bei traumatisch bedingten Rotatorenmanschettenverletzungen würde eine Funktionseinschränkung im Vordergrund stehen, auch in Kombination mit Schmerzen, während beim verschleissbedingten Schaden der Schmerz im Vordergrund stehe (UV-act. 85). Auch in seiner Beurteilung vom 18. Mai 2021 hatte Dr. N.\_\_\_\_ bereits festgehalten, dass anlässlich der Erstuntersuchung vom 29. Dezember 2021 keine funktionellen Einschränkungen in Abduktion festgestellt worden seien. Zudem sprach er von fehlenden positiven Provokations-Tests (UV-act. 51). Zwar hielt Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Arzteugnis UVG vom 13. Januar 2022 (UV-act. 9 f.) keine Messwerte zur Schulterbeweglichkeit oder konkreten Einschränkungen anlässlich der Erstbehandlung vom 29. Dezember 2021 fest. Jedenfalls führte er aber aus, dass die aktive Abduktion, der Jobe-Test, die Aussenrotation gegen Widerstand und auch der Bear-hug sowie der O'Brien-Test schmerzhaft gewesen seien (UV-act. 9). Dass Schmerzen während bzw. im Zusammenhang mit den spezifischen Tests zur Prüfung einer Rotatorenmanschettenläsion aufgetreten sind, stellt zumindest ein Indiz dafür dar, dass auch Bewegungs- bzw. Funktionseinschränkungen in diesem Zusammenhang bestanden, was wiederum nach dem Gesagten auf eine traumatisch bedingte Verletzung hindeutet. Wie Dr. N.\_\_\_\_ sodann ausführte, treten Schmerzen sowohl bei traumatischen als auch bei degenerativen Rotatorenmanschettenläsionen auf, weshalb angesichts der dokumentierten Schmerzen anlässlich der Erstbehandlung eine Unfallkausalität der Supraspinatussehnenläsion zumindest möglich erscheint. Im Sprechstundenbericht vom 1. März 2022 gab Dr. K.\_\_\_\_ zudem an, die aktive globale Beweglichkeit mit Abduktion und Flexion habe 165° betragen, mit endgradigen Schmerzen. Auch der Jobe- und Whipple-Test seien schmerzhaft und die Kraft abgeschwächt gewesen (UV-act. 19). Das von Dr. K.\_\_\_\_ dokumentierte Bewegungsausmass von 165° bei Abduktion und Flexion entspricht einer (zumindest geringen) Einschränkung gegenüber den Normwerten (vgl. zu diesen Roland Kreuzer, Handbuch Gelenkmessung, 2. Aufl. 2021, S. 20). Zu dieser – wenn auch erst später nachgewiesenen – Funktionseinschränkung äussert sich Dr. N.\_\_\_\_ überhaupt nicht, weshalb seine Beurteilungen in dieser Hinsicht als unvollständig anzusehen sind.



Zusammengefasst bestehen aufgrund der vorstehenden Ausführungen zumindest geringe Zweifel am Argument von Dr. N.\_\_\_\_ hinsichtlich der fehlenden Funktions / Bewegungseinschränkungen.

**4.4.** Sodann argumentiert Dr. N.\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen vom 18. Mai und 17. November 2022, es seien keine (kapsulo)ligamentären Begleitverletzungen und/oder ein Knochenmarködem festgestellt worden (UV-act. 51 und 85). Aus Sicht des Versicherungsgerichts ist jedoch fraglich, ob bzw. inwieweit beispielsweise ein Knochenmarködem in der MRT-Untersuchung vom 10. Januar 2022, mithin rund einen Monat nach dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2022, überhaupt noch bildgebend hätte nachgewiesen werden können. Zudem äussert sich Dr. N.\_\_\_\_ auch nicht zur – gemäss Operationsbericht vom 4. April 2022 von Dr. G.\_\_\_\_ (UV-act. 38) frischen (vgl. dazu auch nachfolgende E. 4.5) – SLAP-Läsion im Sinne einer möglicherweise traumatischen Begleitverletzung. Dies, obwohl er in seiner Beurteilung vom 17. November 2022 ausgeführt hatte, eine traumatische Supraspinatussehnenläsion führe zumindest zu einer Teilinstabilität und entsprechenden ligamentären bzw. kapsuloligamentären Begleitverletzungen (UV-act. 85). Im Übrigen scheinen Partialrupturen der benachbarten Schultersehnen umgekehrt auch gängige Begleitverletzungen von SLAP-Läsionen zu sein (vgl. Dr. med. Roland Sistermann, SLAP Läsionen, abrufbar unter: [https://schulterinfo.de/slap\\_laesionen.html](https://schulterinfo.de/slap_laesionen.html) [zuletzt besucht am: 17. August 2023]). Nach Gesagtem erscheint es durchaus denkbar, dass es sich bei der SLAP-Läsion und der Supraspinatussehnenläsion um gegenseitige Begleitverletzungen handelt. Auch am Argument der fehlenden Begleitverletzungen seitens Dr. N.\_\_\_\_ bestehen nach Gesagtem zumindest geringe Zweifel.

#### **4.5.**

Schliesslich hielt Dr. N.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 17. November 2022 fest, die Hinweise im MRT vom 10. Januar 2022 auf ein subacromiales Impingement und eine ältere Labrumveränderung seien eher einer degenerativen Entwicklung zuzurechnen (UV-act. 85).

**4.5.1.** Hinsichtlich der Schäden im Bizepsankerbereich hielt Dr. G.\_\_\_\_ in seinem Operationsbericht vom 4. April 2022 (UV-act. 38) jedoch fest, diese seien "frisch anmutend". Eine Arthroskopie lässt – gegenüber einem MRT – durch den direkten Einblick in die intraartikulären Strukturen in vielen Fällen eine feinere diagnostische Differenzierung zu (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 153 f., 1101; Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 225



f., 247 f., 725 f.). Nach Gesagtem ist nicht nachvollziehbar und wird von Dr. N.\_\_\_\_ nicht begründet, weshalb er trotz des von Dr. G.\_\_\_\_ festgehaltenen intraoperativen Befunds von einer älteren Labrumveränderung bzw. einer degenerativen Entwicklung ausgeht. Dies umso mehr, als Dr. G.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 12. April 2022 an die Beschwerdegegnerin ausdrücklich nochmals darauf hingewiesen hatte, dass sich intraoperativ frisch anmutende Schäden im Bereich des Bizepsankers gezeigt hätten (UV-act. 39). Aus der vorliegenden Aktenlage geht auch nicht hervor, ob Dr. N.\_\_\_\_ bei seiner Beurteilung die (von Dr. G.\_\_\_\_ im Schreiben vom 12. April 2022 [UV-act. 39] erwähnten) intraoperativen Bilder zur Verfügung standen, was eine abweichende Einschätzung der intraoperativen Befunde seinerseits möglicherweise erklären könnte. Mithin bestehen auch hinsichtlich dem Vorliegen degenerativer Vorzustände bzw. einer degenerativen SLAP-Läsion Zweifel an der Beurteilung von Dr. N.\_\_\_\_.

**4.5.2.** Der Umstand, dass beim Beschwerdeführer eine (möglicherweise degenerativ bedingte) Impingementkonstellation an der linken Schulter festgestellt worden ist, spricht sodann für sich genommen nicht gegen eine zumindest teilweise Unfallkausalität der partiellen Supraspinatussehnenruptur sowie der SLAP-Läsion bzw. für einen umfassenden degenerativen Zustand.

**4.6.** Die Einschätzungen von Dr. N.\_\_\_\_ vom 18. Mai und 17. November 2022 lassen nach Gesagtem keine überwiegend wahrscheinliche Beurteilung der Unfallkausalität der Partialruptur der Supraspinatussehne sowie der SLAP-Läsion an der linken Schulter des Beschwerdeführers zu.

**4.7.** Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass auch auf die übrigen medizinischen Beurteilungen nicht abgestellt werden kann bzw. diese ebenfalls keine abschliessende Beurteilung der Unfallkausalität der festgestellten Gesundheitsschäden zulassen.

**4.7.1.** Die pauschale, unbegründete Beurteilung seitens Dr. M.\_\_\_\_ vom 23. März 2022, wonach es sich bei den anlässlich des MRT-Untersuchs vom 10. Januar 2022 erhobenen Befunden überwiegend wahrscheinlich um degenerative Veränderungen handle (UV-act. 28), erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen an eine ärztliche Beurteilung (vgl. dazu vorstehende E. 2.5) nicht, zumal Dr. M.\_\_\_\_ selbstredend die späteren medizinischen Unterlagen, namentlich den Operationsbericht vom 4. April 2022, bei seiner Beurteilung nicht berücksichtigen konnte.

**4.7.2.** Dr. G.\_\_\_\_ geht in seiner Stellungnahme vom 12. April 2022 von einer "hohen Wahrscheinlichkeit" einer Unfallkausalität der Gesundheitsschäden aus (UV-act. 39). Im



Sozialversicherungsrecht gilt bekanntlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. vorstehende E. 2.1). Es ist somit unklar, ob die Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ dem geforderten Beweisgrad entsprechen würde. Jedoch begründete Dr. G.\_\_\_\_ seine Einschätzung ohnehin nicht nachvollziehbar; insbesondere führt er nicht aus, inwiefern im vorliegenden Fall die Klinik, Kernspintomographie und Anamnese für einen Unfall sprechen sollen. Auf seine pauschale Beurteilung kann nach Gesagtem ebenfalls nicht abgestellt werden.

**4.7.3.** Dr. K.\_\_\_\_ äusserte sich in seinem Sprechstundenbericht vom 1. März 2022 (UV-act. 18 f.) nicht explizit zur Unfallkausalität der Schulterverletzung des Beschwerdeführers. Der von ihm im Zusammenhang mit der Diagnose verwendete Begriff "traumatisch" (UV-act. 19) vermag sodann juristisch gesehen nichts über eine allfällige Unfallkausalität auszusagen, zumal Ursache und Wirkung, wie gesagt, nicht diskutiert werden, sondern nur zum Ausdruck gebracht wird, dass gewisse Beschwerden nach einem Unfall aufgetreten sind bzw. eine bestimmte Gesundheitsschädigung nach einem solchen erhoben worden ist (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc"; BGE 119 V 340 ff. E. 2b/bb; vgl. ferner nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C\_158/2020, E. 3.2).

**4.7.4.** Auch die nicht weiter begründete Angabe eines Unfalls als Ursache der Beschwerden seitens Dr. F.\_\_\_\_ im Arztzeugnis UVG vom 13. Januar 2022 (UV-act. 9) erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht nicht, zumal auch diese Einschätzung auf einem (noch) unvollständigen medizinischen Sachverhalt beruht hatte.

## 5.

Zusammengefasst lässt die vorliegende Aktenlage keine überwiegend wahrscheinliche Beurteilung der Unfallkausalität der partiellen Supraspinatussehnenruptur sowie der SLAP-Läsion an der linken Schulter des Beschwerdeführers zu. Die Beschwerdegegnerin stellte den Sachverhalt – in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. dazu vorstehende E. 2.3) – unvollständig fest, indem sie trotz bestehender Unklarheiten auf weitere Beweiserhebungen hinsichtlich der Unfallkausalität dieser Gesundheitsschäden verzichtete. Demnach ist auch nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen, dass per Datum der Leistungseinstellung (6. März 2022) keine unfallkausalen Gesundheitsschäden bzw. Beschwerden mehr vorlagen. Die Angelegenheit ist nach Gesagtem zur Veranlassung weiterer Abklärungen



zur Unfallkausalität der festgestellten Schulterverletzungen bzw. zur Einholung einer externen fachmedizinischen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### 6.

**6.1.** Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 3. Januar 2023 (Datum der Postaufgabe; act. G 1) unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 5. Dezember 2022 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen bzw. zur Veranlassung einer externen fachmedizinischen Beurteilung und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

**6.2.** Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**6.3.** Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen bzw. neuem Entscheid gilt hinsichtlich der Prozesskosten praxisgemäss als volles Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2021, 9C\_525/2020, E. 6 mit Hinweisen). Aus den Akten gehen jedoch keine Hinweise darauf hervor, dass dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer durch das vorliegende Verfahren Parteikosten entstanden sind, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG zu ersetzen wären. Mithin ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2022 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

### 2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

### 3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.