



**Fall-Nr.:** UV 2023/31  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.10.2024  
**Entscheiddatum:** 20.08.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.08.2024**

**Art. 6 Abs. 1 und 2 UVG; Keine Leistungspflicht für die erst Monate nach dem Unfall festgestellte SLAP II-Läsion, da diese aufgrund von Indizien (fehlende Brückensymptome) überwiegend wahrscheinlich nicht traumatisch, sondern degenerativ bedingt ist. Eine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG (Listendiagnose) entfällt infolge der überwiegend wahrscheinlich degenerativen Bedingtheit der SLAP II-Läsion. Zudem wurde auch kein anderes initiales Ereignis geltend gemacht. Für die bei der Schulteroperation erlittene Nervenläsion besteht ebenfalls keine Leistungspflicht, da weder der Unfallbegriff erfüllt ist noch eine Listendiagnose vorliegt. Art. 37 Abs. 4 und Art. 52 Abs. 3 ATSG; Für das vorinstanzliche Einspracheverfahren besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2024, UV 2023/31).**

#### **Entscheid vom 20. August 2024**

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Tanja Petrik-Haltiner und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

UV 2023/31

Parteien

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



## St.Galler Gerichte

### Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Ilona Zürcher, M.A. HSG in Law, Tobelmülistrasse 1,  
9425 Thal,

gegen

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

### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

A.

A.a. A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) arbeitete seit dem 1. August 2016 als Mechaniker bei der B.\_\_\_\_ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) und war infolgedessen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva), Luzern (nachfolgend: Versicherung), gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 30. September 2019 bei der Arbeit verletzte. Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin in der Schadenmeldung UVG vom 7. Oktober 2019 geschah dies beim Ausbau einer Hubspindel aus einer Maschine. Beim Herausnehmen der Hubspindel habe der Versicherte sich einen Muskelfaserriss an der Schulter zugezogen. Die Erstbehandlung sei durch Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, erfolgt. Der Versicherte habe die Arbeit vom 1. bis 6. Oktober 2019 ausgesetzt und am 7. Oktober 2019 wieder aufgenommen (UV-act. I 1, I 4-1 [act. G3.2; Schadenfall-Nr.: 26.86376.19.5]). Mit Schreiben vom 9. Oktober 2019 erklärte die Versicherung, dass sie für die Folgen des Berufsunfalls vom 30. September 2019 Versicherungsleistungen (Kostenvergütung Heilbehandlung, Taggeld) ausrichten werde (UV-act. I 2).

A.b. Am 13. Mai 2020 wurde auf Zuweisung von Dr. C.\_\_\_\_ in der Radiologie D.\_\_\_\_, Diagnosezentrum E.\_\_\_\_ – zwecks Standortbestimmung der Situation nach



Verhebetauma an der rechten Schulter im September 2019 mit persistierenden Schmerzen bei Abduktion und Reklination, klinisch leichter Druckdolenz über ventraler Rotatorenmanschette – eine Magnetresonanz (MR)-Arthrographie des rechten Schultergelenks durchgeführt. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, ging in seiner Beurteilung vom Vorliegen einer Tendinopathie der anterioren Anteile der Supraspinatussehne ohne Nachweis eines Risses, eines dezenten fokalen Knochenmarksödems ebendort am ossären Ansatz und einer sonst unauffälligen Rotatorenmanschette und eines unauffälligen Labrums aus (UV-act. I 15-2 f.).

**A.c.** Am 20. Mai 2020 meldete die Arbeitgeberin mit Schadenmeldung UVG einen Rückfall betreffend den Vorfall vom 30. September 2019 per 14. Mai 2020. Als Grund wurden Schmerzen sowie eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 14. Mai 2020 genannt (UV-act. I 5). Gleichentags teilte die Arbeitgeberin per E-Mail mit, dass der Versicherte seit dem 18. Mai 2020 wieder zu 100 % arbeite (UV-act. I 6).

**A.d.** Im Arzzeugnis UVG vom 28. Mai 2020 nannte Dr. C.\_\_\_\_ als Erstbehandlungsdatum den 30. September 2019 und hielt unter der Rubrik Angaben des Patienten fest: "Verhebetauma am Arbeitsplatz bei Spulenplatzierung mit akuten Schulterschmerzen rechts und Abduktionsbehinderung. Initial Besserung, aber persistierende Schmerzen bei Abduktion und Reklination." Als Befunde führte er eine Abduktion aktiv 90 Grad, passiv 110 Grad und Rotation schmerzhaft an. Als Diagnose nannte er eine posttraumatische PHS (Periarthritis humeroscapularis, Sammelbezeichnung für meist schmerzhafte degenerative Veränderungen mit Bewegungseinschränkung im Bereich des Schultergürtels) rechts mit Tendinopathie der anterioren Anteile der Supraspinatussehne und Knochenmarksödem. Die Frage, ob die erhobenen Befunde mit dem vom Versicherten geltend gemachten Ereignis vereinbar seien und plausibel erscheinen würden, bejahte er. Als Behandlungsabschluss nannte er den 15. Mai 2020 und als Behandlungsmassnahmen Physiotherapie und NSAR (Nicht steroidale Entzündungshemmer, Schmerzmittel; UV-act. I 13).

**A.e.** Am 16. Juni 2020 führte der Versicherte in einem Fragebogen der Versicherung zum Vorfall vom 30. September 2019 aus, dass sich dieser in einer Halle an einer Profileranlage ereignet habe. "Beim Ausbauen eines Maschinenteils war ich auf den Knien und da kippte die Spindel seitlich weg und ich hatte meinen rechten Arm als Stütze, leider riss mir den Arm seitlich weg mit der schweren Last, sodass ich nur ein



Schmerz erlitt." Als diesbezüglich besonderes Ereignis gab der Versicherte an: "Ausgleiten rechten Arm". Im Weiteren erklärte der Versicherte, dass er am Tag nach dem Vorfall den Arzt aufgesucht und seit dem Vorfall Beschwerden habe. Er nehme vom Arzt verschriebene Schmerzmittel (Ibuprofen 800 mg) ein. Die Frage nach früheren Erkrankungen oder Beschwerden am betroffenen Körperteil wurde von ihm verneint. Im Weiteren erklärte er, dass er immer noch in ärztlicher und physiotherapeutischer Behandlung stehe bzw. die Behandlung noch nicht abgeschlossen sei (UV-act. I 22).

**A.f.** Die Versicherung bat ihren Versicherungsmediziner Dr. med. G.\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, um eine Stellungnahme zur Frage, ob es sich bei den Beschwerden an der rechten Schulter um Folgen des Vorfalls vom 30. September 2019 handle. Am 8. Juli 2020 beantwortete Dr. G.\_\_\_ die Frage wie folgt: "Grundsätzlich nein, wie das MRT 13. Mai 2020 dokumentiert, nur zuvor noch keine Abklärung erfolgte. Durch das MRT wurde eine Unfallfolge durch das Ereignis vom 30. September 2019, wie auch eine Listendiagnose ausgeschlossen. Am 15. Mai 2020 wurde die vorübergehende Behandlung mit seitdem voller und dauerhafter Arbeitsfähigkeit abgeschlossen. Somit war am 15. Mai 2020 der Status quo sine erreicht, ohne RF-Möglichkeit. Empfehle Fallübernahme bis 15. Mai 2020 mit gleichzeitig dauerhaftem Abschluss bei Status quo sine und ohne RF-Möglichkeit." (UV-act. I 23). Daraufhin teilte die Versicherung mit Schreiben vom 9. Juli 2020 dem Versicherten mit, da seine Beschwerden gemäss ihrem medizinischen Dienst nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Vorfall vom 30. September 2019 zurückgeführt werden könnten, würden sie den Fall per 15. Juli 2020 abschliessen und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ablehnen (UV-act. I 31). Am darauffolgenden Tag, dem 10. Juli 2020, bestätigte die Versicherung dem Versicherten allerdings, dass er für die Folgen des Ereignisses vom 30. September 2019 Versicherungsleistungen erhalte (UV-act. I 26).

**A.g.** Rund anderthalb Jahre später, am 28. Januar 2022, stellte die Klinik H.\_\_\_ bei diagnostiziertem Impingement bei Partialläsion der langen Bizepssehne (LBS) rechts ein Gesuch um Kostengutsprache für eine Schulteroperation und viertägige Hospitalisation im April 2022 (vgl. UV-act. I 35-2), welche die Versicherung mit E-Mail vom 10. Februar 2022 mit Verweis auf die mit Schreiben vom 9. Juli 2020 mitgeteilte Leistungseinstellung per 15. Juli 2020 ablehnte (UV-act. I 36). Daraufhin meldete die Arbeitgeberin der Versicherung mit Schadenmeldung UVG vom 16. Februar 2022 einen



erneuten Rückfall betreffend den Vorfall vom 30. September 2019 an. Als Rückfalldatum wurde der 1. Februar 2022 angegeben (UV-act. I 37).

**A.h.** Am 6. April 2022 wurde der Versicherte in der Klinik H.\_\_\_\_ von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie J.\_\_\_\_, an der rechten Schulter operiert. Als Indikation für die Operation wurden chronisch rezidivierende Schulterbeschwerden bei kernspintomographisch nachgewiesener SLAP II-Läsion/Bizepspathologie mit rezidivierender Bizepssymptomatik und als Diagnose eine SLAP II-Läsion mit Impingement-Symptomatik Schulter rechts genannt. Durchgeführt wurde eine Schulterarthroskopie mit Débridement/ Dekompression/Bursektomie und subpectoraler Bizepsstenodese (UV-act. I 51-3 f./Dokument auch enthalten in UV-act. II 1-3 f. [act. G3.1: Schadenfall-Nr.: 26.96438.22.9; vgl. Sachverhalt A.m]).

**A.i.** Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Ilona Zürcher, M.A. HSG in Law, Thal, forderte am 23. September 2022 die Versicherung zum Erlass einer anfechtbaren Verfügung bezüglich der Leistungseinstellung per 15. Juli 2020 auf. Im Weiteren informierte die Rechtsvertreterin, dass seit der Operation vom 6. April 2022 Beschwerden aufgetreten seien und deshalb ein weiterer operativer Eingriff erforderlich sei (UV-act. I 51-1 f.).

**A.j.** Im Sprechstundenbericht vom 27. September 2022 berichtete Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Handchirurgie und Plastische Chirurgie, Klinik H.\_\_\_\_, dass es dem Versicherten nach der Operation vom 6. April 2022 zunächst etwas besser gegangen sei. Es habe sich allerdings eine deutliche Schwäche des rechten Armes eingestellt. Klinisch imponiere eine Atrophie des Bizepsmuskels. Eine Ellenbogenbeugung sei möglich, jedoch abgeschwächt und durch die Aktion des Musculus brachioradialis, der deutlich hypertroph sei. Wegen Taubheitsgefühlen, die insbesondere morgens am lateralen ventralen Unterarm rechts aufträten, sei eine neurologische Untersuchung durch Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, veranlasst worden. Dabei sei eine Nervus musculocutaneus-Läsion verifiziert worden (vgl. Bericht von Dr. L.\_\_\_\_ vom 15. September 2022, UV-act. I 59-2 f.). Dr. K.\_\_\_\_ empfahl eine Nervenrevision und Neurolyse, gegebenenfalls eine Nervenreplantation unter Verwendung des Nervus suralis. Im Weiteren informierte er, dass mit dem Versicherten ein stationärer Aufenthalt in der Klinik H.\_\_\_\_ beginnend ab dem 13. Oktober 2022 vereinbart worden sei (UV-act. I 52-2 f.).



**A.k.** Am 5. Oktober 2022 reichte die Arbeitgeberin der Versicherung eine neue Schadenmeldung UVG (Schadenfall-Nr.: XXXXXXXX) ein. Als Unfallereignis wurde angegeben, dass dem Versicherten bei der Schulteroperation am 6. April 2022 vom operierenden Arzt ein Nerv durchtrennt worden sei (UV-act. II 3). Am 11. Oktober 2022 informierte die Versicherung den Versicherten dahingehend, dass das Leistungseinstellungsschreiben vom 9. Juli 2020 in Rechtskraft erwachsen sei, weshalb empfohlen werde, sich an die Krankenkasse zu wenden (UV-act. I 57), und am 13. Oktober 2022, dass für die Folgen der Operation vom 6. April 2022 (Nervendurchtrennung) nach sorgfältiger Prüfung des Anspruchs auf Versicherungsleistungen keine solchen erbracht werden könnten, da aus dem geschilderten Sachverhalt hervorgehe, dass die Beschwerden weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien (UV-act. II 5). Am 21. Oktober 2022 forderte die Rechtsvertreterin des Versicherten die Versicherung nochmals auf, eine Verfügung zuzustellen, da nicht davon auszugehen sei, dass das formlose Verfahren rechtskräftig geworden sei (UV-act. I 61). Am 26. Oktober 2020 begründete die Rechtsvertreterin den geltend gemachten Leistungsanspruch (UV-act. II 11).

**A.l.** Am 14. November 2022 bat die Versicherung – mit Verweis auf die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 8. Juli 2020 und die formlose Terminierung vom 9. Juli 2020 – ihren Versicherungsarzt um eine erneute Stellungnahme zum Schadenfall-Nr.: XXXXXX. Gleichentags erklärte Dr. G.\_\_\_\_: "MRT 13. Mai 2020 dokumentiert keine zusätzliche strukturelle Schädigung zum degenerativen Erkrankungsvorschaden der Sehnen rechte Schulter durch ein Ereignis ca. 7,5 Monate zuvor, wie bildgebend beweisend durch die MRT ausgeschlossen. Ein Ödem ist keine strukturelle Schädigung, weder durch Trauma verursacht, noch einer Listendiagnose entsprechend. Passend dazu findet sich lediglich eine zweimalige sehr kurze AUF vom 1. bis 4. Oktober 2019 über vier Tage und vom 14. bis 15. Mai 2020 für zwei Tage, in der schulterbelastenden Tätigkeit als Mechaniker, und wurde die vorübergehende und zum Ereignis 30. September 2019 kausale Behandlung am 15. Mai 2020 dauerhaft und mit dauerhafter voller Arbeitsfähigkeit abgeschlossen, so dass spätestens am 15. Mai 2020 zur re. Schulter der Zustand zum degenerativen Erkrankungsvorschaden erreicht war, wie dieser auch ohne das Ereignis 7,5 Monate zuvor am 30. September 2019 vorgelegen hätte, weil nach medizinischer Behandlungserfahrung eine zeitlich limitierte, vorübergehende Behandlung aufgrund einer vorübergehenden Verschlimmerung eines



## St.Galler Gerichte

Erkrankungsvorschadens im Bereich der Schulter spätestens nach drei Monaten abgeschlossen ist und der Zustand zum Vorerkrankungsschaden der Schulter erreicht, wie dieser auch ohne das Ereignis zur vorübergehenden Verschlimmerung vorliegen würde." (UV-act. I 64).

**A.m.** Ebenfalls am 14. November 2022 bat die Versicherung Dr. G.\_\_\_\_ zum Schadenfall-Nr.: XXXXXXX um eine Stellungnahme zu folgenden Fragen, die er gleichentags wie folgt beantwortete: 1. Weicht die Behandlung (Schulteroperation) vom 6. April 2022 auf Grund objektiver medizinischer Kriterien und unter den gegebenen Umständen erheblich vom Üblichen ab? Nein. 2. Welche Risiken schliesst diese Behandlung objektiv betrachtet in sich? Versehentliche und unbeabsichtigte Verletzung von Blutgefässen, Nerven und/oder anderen im Operationsbereich liegenden Strukturen, wie auch Blutungen, Infekte und Vieles mehr, die als schicksalhaft unvermeidbare Komplikationen beurteilt werden. 3. Liegt ein Behandlungsfehler vor und wenn ja, stellt er eine grobe und ausserordentliche Verwechslung oder Ungeschicklichkeit oder eine absichtliche Schädigung dar, mit denen niemand rechnet noch zu rechnen braucht? Nein, eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht (Behandlungsfehler) bei der Operation ist nicht ersichtlich [...] (UV-act. II 12 f.).

**A.n.** Mit Verfügung vom 14. November 2022 eröffnete die Versicherung dem Versicherten, dass sie gestützt auf die Ausführungen ihres versicherungsmedizinischen Dienstes den Fall mit der Schadenummer XXXXXXX per 15. Juli 2020 abschliesse und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ablehne sowie die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlungsleistungen) auf diesen Zeitpunkt einstelle (UV-act. I 67). Am 15. November 2022 verfügte die Versicherung, dass im Fall mit der Schadenummer XXXXXXX keine Versicherungsleistungen erbracht werden könnten (UV-act. II 19).

**B.**

**B.a.** Am 15. Dezember 2022 liess der Versicherte gegen die Verfügung vom 14. November 2022 und am 16. Dezember 2022 gegen die Verfügung vom 15. November 2022 Einsprache erheben (UV-act. I 73 und UV-act. II 25).

**B.b.** Am 20. Januar 2023 übermittelte die Rechtsvertreterin des Versicherten der Versicherung einen Arztbericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2022, worin ausgeführt wurde, dass weder in der Kernspintomographie vom 13. Mai 2020 noch in der



Verlaufskernspintomographie vom 1. September 2021 die SLAP-Läsion (Verletzung des Bizepssehnenabgangs intraartikulär) habe dargestellt werden können. Diese habe sich erst anlässlich der Operation vom 6. April 2022 im Rahmen der arthroskopischen Untersuchung gezeigt. Die Veränderungen in der Kernspintomographie (Befund vom 13. Mai 2020: "Regelrechter Verlauf der langen Bizepssehne im Sulcus intertubercularis mit unauffälliger Insertion am Bizepssehnenanker, unauffälliges Labrum glenoidale" und Befund vom 2. September 2021: "Obliteriertes Fettgewebe im Rotatorenintervall mit insbesondere verdicktem SGHL [superiores glenohumerales Ligament] und coracohumeralen Ligament. Lange Bizepssehne ist im intraartikulären Segment deutlich verdickt und signalangehoben im Sinne einer ausgeprägten Tendinopathie. Im distalen Anteil zeigt sich eine fokale Partialruptur der langen Bizepssehne mit leicht irregulärer Oberfläche.") hätten nach vorgängigen Testinfiltrationen zur Indikationsstellung für den operativen Eingriff geführt. Im Weiteren führte Dr. I.\_\_\_\_ aus, dass aufgrund der kernspintomographischen Befunde sich der kausale Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. September 2019 und der schlussendlich intraoperativ gefundenen SLAP II-Läsion nicht beweisend herstellen lasse. Allerdings handle es sich bei einer Partialruptur respektive einer SLAP-Läsion durchaus um eine Listendiagnose entsprechend der Kriterien der Suva (UV-act. II 31).

**B.c.** Im Einspracheentscheid vom 31. März 2023 erklärte die Versicherung, dass sie die Verfügungen vom 14. und 15. November 2022 zufolge des engen sachlichen Zusammenhangs vereinige. Die Einsprachen des Versicherten wies die Versicherung ab und entzog einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid die aufschiebende Wirkung. Eine Parteientschädigung wurde abgelehnt. Begründet wurde die Leistungseinstellung insbesondere damit, dass zwischen den geklagten Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 30. September 2019 über den 15. Juli 2020 hinaus kein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang bestehe. Bei der Operation vom 6. April 2022 handle es sich nicht um eine Heilbehandlung infolge eines Unfalls, sondern diese sei krankheitsbedingt erfolgt. Da bei der Durchtrennung des Nervs während der Operation vom 6. April 2022 der ungewöhnliche äussere Faktor fehle, sei der Unfallbegriff zu verneinen. Eine Leistungspflicht ihrerseits könne somit weder aus Art. 6 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) noch analog aus Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (Listendiagnose Sehnenrisse) abgeleitet werden. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet, da das Ereignis vom 30. September 2019 nicht zu einer dauernden und erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität



geführt habe und die Nervendurchtrennung während der Operation vom 6. April 2022 durch die Unfallversicherung nicht gedeckt sei (UV-act. I 78).

**C.**

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid vom 31. März 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 15. Mai 2023 Beschwerde erheben. Folgende Anträge wurden gestellt: 1. Die Verfügungen der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 14. und 15. November 2022 sowie der Einspracheentscheid vom 31. März 2023 seien vollumfänglich aufzuheben. 2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, insbesondere die gesetzlichen Leistungen nach UVG im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. September 2019 auch über den 15. Juli 2020 hinaus auszurichten. 3. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, insbesondere auch die gesetzlichen Leistungen nach UVG im Zusammenhang mit der Operation vom 6. April 2022 zu erbringen und die Kosten der Operation sowie Folgeschäden zu übernehmen. 4. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine Integritätsentschädigung auszurichten. 5. Eventualiter sei ein unabhängiges medizinisches Gutachten zu erstellen. 6. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, den Beschwerdeführer für seine Aufwände im Einspracheverfahren angemessen zu entschädigen. 7. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G1).

**C.b.** In der Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne (act. G3).

**C.c.** In der Replik vom 29. September 2023 hielt der Beschwerdeführer an den Anträgen in der Beschwerdeschrift vom 15. Mai 2023 fest (act. G7). Miteingereicht wurden zwei Arztberichte von Dr. med. M.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Orthopädie N.\_\_\_\_, vom 13. und 14. September 2023 (act. G7.1 und G7.2), ein Bericht der Klinik H.\_\_\_\_ vom 5. September 2023 (act. G7.3) sowie ein Bericht des Zentrums O.\_\_\_\_ des Kantonsspitals P.\_\_\_\_ vom 1. September 2023 (act. G7.4).

**C.d.** In der Duplik vom 21. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G13). Miteingereicht wurden die eingegangenen Akten im Zeitraum vom 26. Juni bis 14. Dezember 2023. Dazu gehören u.a. der Aufklärungsbericht zur Operation vom 13. Januar 2022 (UV-act. III 58 [act. G13.1]) und



die Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2023 (UV-act. III 62). Am 4. März 2023 nahm die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers kurz dazu Stellung (act. G19).

### Erwägungen

#### 1.

1.1. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 31. März 2023 (UV-act. I 78), welchem die Verfügungen vom 14. November 2022 (UV-act. I 67; Schadenfall-Nr.: XXXXXX) und vom 15. November 2022 (UV-act. II 19; Schadenfall-Nr.: XXXXXX) zu Grunde liegen (vgl. Sachverhalte A.p und B.c).

1.2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf Versicherungsleistungen (Heilbehandlungsleistungen und Taggelder über den 15. Juli 2020 hinaus sowie eine Integritätsentschädigung) hinsichtlich des Vorfalls vom 30. September 2019 und dessen Folgen (Schadenfall-Nr.: XXXXXX) oder – sofern dieser zu verneinen wäre – einen eigenständigen Leistungsanspruch für die Folgen der Schulteroperation vom 6. April 2022 (Nervenschädigung; Schadenfall-Nr.: XXXXXX) abgelehnt hat. Im Weiteren wird zu prüfen sein, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für das vorinstanzliche Verfahren hat.

#### 2.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. 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 in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG], N 42 zu Art. 6 UVG; Irene Hofer, in: Ghislane Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler



Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG], N 32 ff. zu Art. 6 UVG; André Nabold, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 32; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 233 E. 1, BGE 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 ATSG für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3; Nabold, a.a.O., S. 56 ff.; KOSS UVG-Nabold, N 48 ff. zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 63 ff. zu Art. 6). 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 BGE 117 V 376 E. 3a mit Hinweisen; Nabold, a.a.O., S. 57). 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). 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 und BGE 112 V 32 f. E. 1; Nabold, a.a.O., S. 58 und 61; KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 65 f. und 74 zu Art. 6).

2.2. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen (sog. Listendiagnosen), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). 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 (BGE 146 V 51; Botschaft vom 30. Mai 2008, BBI 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBI 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33; vgl. BGE 122 V 157 E.



1b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6 UVG; Nabold, a.a.O., S. 84 ff.; Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018, S. 357 f.).

2.3. Die durch einen Unfall verursachte Gesundheitsschädigung oder eine auftretende Beschwerdesymptomatik kann einen zuvor intakten oder einen bereits vorgeschädigten Körperteil betreffen. Ist letzteres der Fall kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung oder eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht oder die Ursächlichkeit einer vorübergehenden Verschlimmerung (so bei der Aktivierung einer vormals stummen Listenverletzung) einer unfallähnlichen Vorschädigung ausgeschlossen werden kann. Dies trifft zu, wenn entweder der (allenfalls krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall oder dem Eintreten der Beschwerdesymptomatik 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. Eine richtunggebende Verschlimmerung liegt vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können (vgl. in Bezug auf die unfallähnlichen Körperschädigungen: Samuelsson, a.a.O., S. 362 f.; vgl. zum Erreichen des Status quo sine vel ante: KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6 UVG; Nabold, a.a.O., S. 57; Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3 mit Hinweisen).

2.4. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a, BGE 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, BGE 138 V 221 f. E. 6). Die Verwaltung respektive das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Die Frage,



ob sich ein Unfallereignis im Rechtssinn ereignet hat, und falls ja, die weitere Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, und ebenso die Frage, ob eine Schädigung vorwiegend durch Abnützung oder Krankheit verursacht ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Sachverhalts genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs bzw. für die Verneinung einer Leistungspflicht nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N 58 f.). Die obgenannte Beweislastregel kommt also erst zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes hinsichtlich der vorgenannten Fragen kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 138 V 221 f. E. 6, BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, BGE 114 V 298 E. 5b). Wird auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang eines Gesundheitsschadens zu einem Unfallereignis überhaupt jemals gegeben ist, ist ebenfalls die versicherte Person beweisbelastet. Die Beweislast für den Wegfall einer Unfallkausalität oder der Ursächlichkeit einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestandenen Listendiagnose trägt hingegen der Unfallversicherer (Urteile des Bundesgerichts vom 3. August 2022, 8C\_698/2021, E. 3.3, vom 24. August 2016, 8C\_263/2016, E. 4.2, und vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. September 1999, U 355/98, E. 2, in: RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; BGE 117 V 264 E. 3b; Nabold, a.a.O., S. 58). Selbstredend trägt auch die Beweislast in Bezug auf den Nachweis einer vorwiegend krankhaften oder degenerativen Verursachung der Listendiagnose der Unfallversicherer (vgl. zur Beweislast bei unfallähnlichen Körperschädigungen: Samuelsson, a.a.O., S. 363).

**2.5.** 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 beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in



der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin 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 134 V 232 E. 5.1, BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärztinnen und Ärzten oder von ihren Vertrauensärztinnen und -ärzten einholen, Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4, BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). 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 oder vertrauensärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen (BGE 142 V 58 E. 5.1, BGE 139 V 229 E. 5.2 mit Hinweis, BGE 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

### 3.

Der Beschwerdeführer begründet seinen geltend gemachten Leistungsanspruch (vgl. G1, G7 und G19) damit, dass die Beschwerden in der rechten Schulter über den 15. Juli 2020 hinaus auf den Vorfall vom 30. September 2019 zurückzuführen seien, weshalb die Beschwerdegegnerin auch für die Operation vom 6. April 2022 und deren Folgen (Nervenschädigung) im Sinne von Art. 6 Abs. 3 UVG leistungspflichtig sei (vgl. G1, G7 und G19). Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Leistungseinstellung bzw. Leistungsabweisung bezüglich des Vorfalls vom 30. September 2019 gestützt auf die Aussagen ihres Versicherungsmediziners Dr. G. \_\_\_ in seinen Stellungnahmen vom 8. Juli 2020 (UV-act. I 23; vgl. Sachverhalt A.g), 14. November 2022 (UV-act. I 64 und II 13; vgl. Sachverhalt A.n und A.o) und 14. Dezember 2023 (UV-act. III 62, eingereicht mit Duplik, act. G13) damit, dass der Vorfall vom 30. September 2019 zu keiner strukturellen Läsion geführt habe, von einem degenerativen Vorschaden auszugehen und der Status quo sine spätestens am 15. Mai 2020 erreicht worden sei. In einer Eventualbegründung wird zudem geltend gemacht, dass ungewiss sei, ob es sich beim Ereignis vom 30. September 2019 überhaupt um ein Unfallereignis im rechtlichen Sinne handle, denn es sei fraglich, ob der ungewöhnliche äussere Faktor erfüllt sei. Bei der SLAP-Läsion fehle der Bezug zu einem initialen Ereignis. Eine Rückforderung von ausgerichteten Leistungen macht sie indessen für diesen Fall nicht geltend (vgl. dazu BGE 130 V 380; vgl. act. G3-3 Ziff. 7.7).



### 4.

Zunächst ist zu beurteilen, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG besteht. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob sich am 30. September 2019 überhaupt ein Unfall im Rechtssinn ereignet hat, insbesondere, ob ein ungewöhnlicher äusserer Faktor im Sinne von Art. 4 ATSG gegeben war (vgl. dazu Erwägung 2.1).

4.1. Ein ungewöhnlicher äusserer Faktor 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 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C\_693/2010, E. 5; RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b, RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4d; KOSS UVG-Nabold, N 32 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Hofer, N 38 zu Art. 6 UVG; Nabold, a.a.O., S. 41 ff.; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.).

4.2. Die leistungsansprechende Person muss – im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht (vgl. dazu Erwägung 2.4 hiervor) – die einzelnen Umstände, die zu einem Unfall geführt haben, nachweisen oder zumindest glaubhaft machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, ist der Unfallversicherer nicht leistungspflichtig. Zur Glaubhaftmachung eines Unfalls genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten/ Informationen namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver



Weise abzuklären. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (vgl. zum Ganzen: Nabold, a.a.O., S. 29 f. mit Hinweisen; BSK UVG-Hofer, N 9 zu Art. 6; BGE 114 V 305 E. 5b Hinweisen).

4.3. Erste Informationen zum Ereignis vom 30. September 2019 enthält die Schadenmeldung UVG der Arbeitgeberin vom 7. Oktober 2019 (Der Versicherte habe sich beim Herausnehmen einer Hubspindel aus einer Produktionsmaschine einen Muskelfaserriss an der Schulter zugezogen; vgl. UV-act. I 1, Sachverhalt A.a). Die Angaben zum Unfallhergang sind knapp und wenig informativ und lassen keinen augenscheinlichen ungewöhnlichen äusseren Faktor erkennen. Dennoch anerkannte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 9. Oktober 2019 einen Berufsunfall und erklärte die Ausrichtung von Versicherungsleistungen (UV-act. I 2). Nachdem die Arbeitgeberin knapp acht Monate später mit Schadenmeldung vom 20. Mai 2020 einen Rückfall meldete (vgl. UV-act. I 5), forderte die Beschwerdegegnerin bei Dr. C.\_\_\_\_ das Arztzeugnis UVG und beim Beschwerdeführer mittels Fragebogen weitere Informationen zum Ereignis vom 30. September 2019 ein (UV-act. I 8, I 21). Die im Arztzeugnis UVG von Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2020 (vgl. UV-act. I 13, Sachverhalt A.d) enthaltenen Angaben zum Ereignishergang ("Verhebetrauma am Arbeitsplatz bei Spulenplatzierung mit akuten Schulterschmerzen rechts und Abduktionsbehinderung") sind ebenfalls wenig informativ. Die erste persönliche Schilderung des Ereignishergangs durch den Beschwerdeführer in dem von diesem am 16. Juni 2020 beantworteten Fragebogen (vgl. UV-act. I 22, Sachverhalt A.e) ist hingegen detaillierter bzw. enthält gegenüber den vorangehenden Schilderungen Ergänzungen.

Widersprüche zu den früheren Angaben der Arbeitgeberin und des behandelnden Arztes sind jedoch nicht ersichtlich. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, beim seitlichen Wegkippen der Spindel lasse sich keine Ungewöhnlichkeit erkennen, da nach dem Lösen aller Schrauben auch eine 25 kg schwere Spindel nicht an Ort und Stelle verbleibe (vgl. act. G3-4 Ziff. 7.7), vermag nicht zu überzeugen. Wenn zum Ausbau einer Spindel aus einer (sich nicht in Betrieb befindenden) Maschine/Profilieranlage diese (nach dem Lösen der Schrauben) "herausgenommen" (sic) werden muss, bewegt sich nämlich die Spindel nicht bzw. zumindest nicht in einem wesentlichen Umfang. Dass die Spindel beim Herausnehmen seitlich wegkippte, zeugt davon, dass eine ungewöhnliche und überraschende Situation vorgelegen haben muss. In der Beschwerde wird denn auch dazu ausgeführt, dass das Wegkippen der Spindel darauf zurückzuführen gewesen sei, dass die Spindel wider Erwarten zerbrochen gewesen sei (vgl. act. G1-3). Das unerwartete Wegkippen eines Teils der zerbrochenen Spindel beim Herausziehen störte offensichtlich den normalen/üblichen Bewegungsablauf bei dieser Tätigkeit und die dabei auftretenden Kräfte führten zu einer unkoordinierten Bewegung des Beschwerdeführers, die sich im Ausgleiten des rechten Arms, auf welchen sich der Beschwerdeführer abstützte, manifestierte. Anzumerken ist, sollten der



Beschwerdegegnerin zum Nachvollzug des Ereignisablaufs relevante Information wie technische/betriebsmittelbezogene/örtliche Kenntnisse gefehlt haben, es an ihr gelegen hätte, beim Beschwerdeführer, bei der Arbeitgeberin und/oder bei den Zeugen des Ereignisses diesbezüglich nachzufragen. Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin – wie bereits mit Schreiben vom 9. Oktober 2019 (UV-act. I 2) – auch in Kenntnis der Ereignisschilderung im Fragebogen mit Schreiben vom 10. Juli 2020 (UV-act. I 25 f.) ein Unfallereignis anerkannt.

4.4. Da nach dem Gesagten die in Art. 4 ATSG genannten Voraussetzungen inklusive der Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors erfüllt sind, ist beim Ereignis vom 30. September 2019 von einem Unfall im rechtlichen Sinne auszugehen. Folglich waren die Anerkennung des Ereignisses vom 30. September 2019 als Berufsunfall und die Zusicherung der gesetzlichen Leistungen durch die Beschwerdegegnerin (zumindest anfänglich) rechtens bzw. als korrekt einzustufen (vgl. Schreiben vom 9. Oktober 2019, UV-act. I 2).

## 5.

Im Weiteren ist streitig und zu prüfen, ob das Unfallereignis vom 30. September 2019 beim Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu strukturellen Gesundheitsschäden an der rechten Schulter geführt hat, insbesondere zu der von ihm geltend gemachten SLAP-Läsion, denn eine solche kann sowohl eine Folge eines Traumas als auch degenerativ bedingt sein (vgl. dazu Urteil des Versicherungsgerichts vom 22. Juli 2020, UV 2019/19, E. 3.4).

5.1. Gemäss der Rechtsprechung werden für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen 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).

5.2. Festzuhalten ist, dass es keine bildgebenden Untersuchungen in der Zeit unmittelbar vor und/oder nach dem Unfallereignis vom 30. September 2019 gibt, so dass ein Rückschluss auf den Entstehungszeitpunkt und die konkrete Ursache der später (bildgebend/intraoperativ) erhobenen Befunde gemacht werden könnte. Eine erste MR-Arthographie der rechten Schulter erfolgte rund siebeneinhalb Monate nach



dem Unfall am 13. Mai 2020 durch Radiologe Dr. F.\_\_\_\_. In seiner Beurteilung ging er vom Vorliegen einer Tendinopathie der anterioren Anteile der Supraspinatussehne ohne Nachweis eines Risses, von einem dezenten fokalen Knochenmarksödem ebendort am ossären Ansatz und einer sonst unauffälligen Rotatorenmanschette und von einem unauffälligen Labrum aus (UV-act. I 15-2 f.; vgl. Sachverhalt A.b). Eine strukturelle Schädigung – wie die später intraoperativ festgestellte SLAP II-Läsion – war mithin damals bildgebend nicht erhebbbar. Entsprechend begründen die Beschwerdegegnerin bzw. ihr Arzt Dr. G.\_\_\_\_ die Leistungseinstellung per 15. Juli 2020 damit, dass eine strukturelle Schädigung mit der MRT-Untersuchung vom 13. Mai 2020 habe ausgeschlossen werden können. Diese Annahme setzt jedoch voraus, dass mit der MRT-Technologie strukturelle Schädigungen im Oberarm/an der Schulter zuverlässig ermittelt und dargestellt werden können. Aus medizinischen Fachartikeln ist ersichtlich, dass Schulterverletzungen und dabei insbesondere Verletzungen der Bizepssehne bei MRT-Untersuchungen technologiebedingt nicht immer erkennbar sind (vgl. die ärztlichen Ausführungen zur Erkennungsproblematik abrufbar unter: [www.klinikimpuls.ch/fachgebiete/orthopaedie/medizinischekompetenzen/schultern-ellbogen/slap-laesion/](http://www.klinikimpuls.ch/fachgebiete/orthopaedie/medizinischekompetenzen/schultern-ellbogen/slap-laesion/), [www.hirsladen.ch/de/klinikimpark/centers/orthopaedie-zentrumzuerich/kompetenzen/schulter/slap-laesion-ausrissdesbizepssehnenanker.html](http://www.hirsladen.ch/de/klinikimpark/centers/orthopaedie-zentrumzuerich/kompetenzen/schulter/slap-laesion-ausrissdesbizepssehnenanker.html), [www.orthinform.de/lexikon/slap-laesionen](http://www.orthinform.de/lexikon/slap-laesionen), zuletzt abgerufen am 3. Juli 2024). Folglich kann alleinig gestützt auf die MR-Arthographie-Untersuchung vom 13. Mai 2020 eine bereits dazumal vorliegende SLAP II-Läsion nicht mit ausreichender Sicherheit ausgeschlossen werden. Am 1. September 2021 wurde eine Verlaufskernspintomographie durchgeführt (vgl. Operations- bzw. Arztbericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 6. April 2022, UV-act. I 51-3 f., und 31. Dezember 2022, UV-act. II 31-2). Ob dabei eine SLAP-Läsion erhoben werden konnte, ist unklar, da der diesbezügliche Untersuchungsbericht vom 2. September 2022 nicht bei den Akten liegt und sich die Aussagen von Dr. I.\_\_\_\_ in den zuvor genannten Berichten diesbezüglich unterscheiden. Fest steht jedoch, dass sich anlässlich der Operation vom 6. April 2022 eine SLAP II-Läsion des superioren Labrums und der Bizepssehne am Abgang mit Auffaserung der Bizepssehne und Partialruptur zeigte (vgl. UV-act. I 51-3 und UV-act. II 31). Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass das Vorliegen einer strukturellen Läsion (in Form einer SLAP II-Läsion) einundzwanzig Monate nach dem Unfall zwar möglicherweise (falls bereits mit Verlaufskernspintomographie vom 1. September 2021 erwiesen), jedoch erst rund dreissig Monate nach dem Unfall (falls erst mit der Operation vom 6. April 2022 erwiesen) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Der zeitliche Aspekt spricht damit gegen eine traumatisch verursachte SLAP-Läsion.



5.3. Wie nachfolgende Erwägungen zeigen, lässt sich auch anhand weiterer Indizien eine beim Unfall erlittene SLAP-Läsion nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen.

5.3.1. Dies auch wenn aufgrund der vorliegenden Aktenlage zum Unfallhergang eine Kausalität der SLAP II-Läsion zum Unfall vom 30. September 2019 nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden kann. Der Beschwerdeführer führt aus, dass der plötzliche unerwartete Zug auf die vorgespannte Bizepssehne und die damit einhergehende Überbelastung die SLAP-Läsion verursacht hätten. Die Beschwerdegegnerin macht lediglich und ohne dies weiter zu begründen geltend, dass in Bezug auf die SLAP-Läsion der natürliche Kausalzusammenhang zum Unfall vom 30. September 2019 nicht überwiegend wahrscheinlich erwiesen sei (act. G3-3 Ziff. 7.3). Die in den Akten enthaltenen Angaben zum Unfallhergang (vgl. Erwägung 4.3 hiavor) dürften zu wenig detailliert sein, um ärztlicherseits die auf den Oberkörper des Beschwerdeführers einwirkenden Kräfte (Schadensmechanismus) bestimmen und anhand dessen die Kausalität der SLAP II-Läsion/Bizepspathologie zum Unfall vom 30. September 2019 (nachträglich noch) beurteilen zu können. Dass durch nachträgliche Abklärungen zum Unfallhergang in Anbetracht der seither vergangenen Zeit noch entscheidungsrelevante Informationen gewonnen werden könnten, ist jedoch auch nicht zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist.

5.3.2. Gegen eine Unfallkausalität sprechen hingegen der Beschwerde-, Behandlungs- sowie Arbeitsunfähigkeitsverlauf (sog. Brückensymptome) als bedeutsames Beurteilungskriterium im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2016, 8C\_465/2016, E. 4.2). Vorliegend ist in Bezug auf das Vorliegen von Brückensymptomen die Zeit zwischen dem Leistungseinstellungszeitpunkt (15. Juli 2020) und der Schulteroperation (6. April 2022; nachfolgend bezeichnet als Zwischenzeit) zu würdigen. Zwar ist festzuhalten, dass für die Zwischenzeit echtzeitliche ärztliche Verlaufs- und Untersuchungsberichte in den Akten fehlen. Bekannt ist lediglich, dass am 1. September 2021 eine Verlaufskernspintomographie durchgeführt worden war (vgl. act. G1.1.3). Auch die versicherungsinterne Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 14. November 2022 vermag für die Zwischenzeit keine Informationen zu liefern, da er den Bezug allfälliger Akten, welche die Zwischenzeit betreffen, als nicht erforderlich erachtete (vgl. UV-act. I 64-1). Im Arztzeugnis UVG vom 28. Mai 2020 nannte Dr. C.\_\_\_\_ sodann als Behandlungsabschluss den 15. Mai 2020, gab jedoch bei der Frage nach weiteren Behandlungen Physiotherapie und NASR an (vgl. UV-act. I 13). In den Akten enthalten ist denn auch eine nach Behandlungsabschluss ausgestellte Physiotherapieverordnung vom 10. Juni 2020 (UV-act. 34) und der Beschwerdeführer erklärte am 16. Juni 2020 im Fragebogen zum Unfall, dass die ärztliche/therapeutische Behandlung noch nicht



abgeschlossen sei (vgl. UV-act. I 22). Aus den Akten ergibt sich allerdings nicht, dass noch eine längerfristige Behandlungsbedürftigkeit bestanden hätte, die im vorliegenden Kontext beachtenswert wäre. In der Stellungnahme vom 14. Dezember 2023 (act. G13.62) würdigte Dr. G. \_\_\_ nun auch den Behandlungs- und Arbeitsfähigkeitsverlauf und wies nachvollziehbar darauf hin, dass keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, wie dies bei einer zusätzlichen strukturellen Schädigung zum degenerativen Vorerkrankungsschaden bei der ausgeübten schulterbelastenden Tätigkeit des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich unvermeidbar der Fall gewesen wäre. Vorliegend hätte es in Anbetracht der lediglich wenige Tage dauernden Arbeitsunfähigkeiten (1. bis 6. Oktober 2019, 14. bis 17. Mai 2020), des ansonsten wahrgenommenen vollen Arbeitspensums bis hin zur Schulteroperation am 6. April 2022, der geltend gemachten, jedoch nicht belegten Einschränkungen bei der Arbeit sowie des fehlenden Nachweises der Behandlungsbedürftigkeit in der Zeit vom Leistungseinstellungszeitpunkt (15. Juli 2022) bis zur Verlaufskernspintomographie vom 1. September 2021 auch am Beschwerdeführer gelegen, im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht (vgl. Erwägungen 2.4 hiervor) bei der Klärung des Sachverhalts mitzuwirken und Beweise für seine Aussagen und Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit sowie zur Behandlungsbedürftigkeit zu liefern (bspw. Arztberichte, Arbeitgeberbestätigungen, Physiotherapieverordnungen, Schmerzmittelverschreibungen etc.). In der Beschwerde kündigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zwar an, unfallkausale Arztberichte noch nachzureichen. Entsprechende Berichte gingen in der Folge jedoch nicht ein (vgl. act. G1, G1.1; Anmerkung: die mit der Replik eingereichten Berichte beziehen sich ausschliesslich auf die Nervenläsion, vgl. act. G7.1 ff.). Festzuhalten ist somit, dass das Fehlen relevanter Brückensymptome gegen das Vorliegen einer unfallkausalen SLAP-Läsion spricht.

**5.3.3.** Der Aussage der Beschwerdegegnerin, dass es keine ärztlichen Kausalitätsbeurteilungen bezüglich der SLAP-Läsion gebe (vgl. act. G3-3 Ziff. 7.4), ist zuzustimmen. Zwar erklärte Dr. C. \_\_\_ im Arztzeugnis UVG vom 28. Mai 2020, dass die Beschwerden auf den Unfall vom 30. September 2019 zurückzuführen seien (UV-act. I 13). Dass jedoch die damaligen Beschwerden durch eine SLAP-Läsion (mit-)verursacht waren, ergibt sich aus dieser Aussage nicht. Im Arztbericht vom 31. Dezember 2022 erklärte sodann Dr. I. \_\_\_, dass der Beweis für den kausalen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. September 2019 und der intraoperativ gefundenen SLAP II-Läsion nicht erbracht werden könne (vgl. UV-act. II 31). Die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde in Aussicht gestellten "unfallkausalen Arztberichte" von Dr. C. \_\_\_, Dr. Q. \_\_\_ und Dr. L. \_\_\_ wurden schliesslich nicht nachgereicht (vgl. act. G1.1-2, G7.1 Aktenverzeichnis).



5.3.4. In die Annahme einer unfallfremden bzw. degenerativ bedingten SLAP II-Läsion fügt sich sodann der weitere Gesundheitszustand des rechten Schultergelenks des Beschwerdeführers ein. So ging Radiologe Dr. F. \_\_\_ im Bericht über die MRT-Untersuchung der rechten Schulter vom 13. Mai 2020 (vgl. UV-act. I 15-2 f.) in Anbetracht der erhobenen vor allem anterior aufgetriebenen Supraspinatussehne vom Vorliegen einer Tendinopathie der anterioren Anteile der Supraspinatussehne ohne eines Risses (UV-act. I 15-2 f., Sachverhalt A.c) und Dr. G. \_\_\_ in der Stellungnahme vom 14. November 2022 vom Vorliegen eines degenerativen Erkrankungsvorschadens bzw. einer degenerativen Entwicklung ohne neuen Unfall aus (vgl. UV-act. I 64). Wie der medizinischen Fachliteratur entnommen werden kann, lassen sich Tendinopathien (Tendopathien) der Supraspinatussehne insbesondere auf Überbelastung, Fehlbelastung oder degenerative Prozesse zurückführen (vgl. <https://deximed.de/home/klinische-themen/physiotherapiesportmedizin/patienteninformationen/schulter-und-oberarm/schulter-sehnenerkrankungen>, <https://deximed.de/home/klinische-themen/physiotherapiesportmedizin/krankheiten/schulter-und-oberarm/supraspinatus-tendopathie>, <https://gelenklinik.de/schulter/rotatorenmanschette/ruptur-der-supraspinatussehne.html>, zuletzt abgerufen am 29. August 2024; vgl. dazu auch Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. April 2022, UV 2021/54, E. 4.7.3, und vom 20. November 2020, UV 2019/52, E. 4.3.1).

5.4. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 30. September 2019 lediglich eine Schulterverletzung mit vorübergehenden Beschwerden und Bewegungseinschränkungen erlitten haben dürfte. Aufgrund des Gesagten ist nicht im zumindest erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass die erst später intraoperativ festgestellte SLAP II-Läsion auf den Unfall vom 30. September 2019 zurückzuführen ist, sondern viel wahrscheinlicher ihre Ursache in einer degenerativen Entwicklung hat. Folglich liegt keine strukturelle Schädigung vor, welche kausal zum Unfall vom 30. September 2019 wäre. Die Leistungseinstellung per 15. Juli 2020 ist daher zu Recht erfolgt.

6.

Da, wie zuvor dargelegt, die SLAP II-Läsion nicht kausal zum Unfall vom 30. September 2019, sondern überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt ist und auch kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache geltend gemacht wurde, erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG (Listendiagnose; vgl. BGE 146 V 70 f. E. 9.1 f. und Erwägung 2.2). Festzuhalten ist somit, dass auch kein Leistungsanspruch aus Art. 6 Abs. 2 UVG besteht.

7.



Zu prüfen bleibt, ob – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht – ein eigenständiger Leistungsanspruch für die Folgen der Schulteroperation vom 6. April 2022 (Nervenschädigung; Schadenfall-Nr.: XXXXXX) besteht.

7.1. Der Beschwerdeführer begründet den Leistungsanspruch damit, dass es sich bei der während der Operation vom 6. April 2022 zugezogenen Nervenschädigung um ein Unfallereignis im rechtlichen Sinne (Art. 4 ATSG) handle. Zudem bestehe für die Nervenläsion in Analogie zu Sehnenrissen und in Anbetracht des Nichtvorliegens eines pathologischen Vorzustands auch eine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG (Listendiagnose; vgl. act. G1 und Erwägung 2.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Nichtleistungspflicht damit, dass es sich bei der Nervendurchtrennung nicht um einen (eigenständigen) Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG, da die Operation das Risiko einer versehentlichen und unbeabsichtigten Verletzung von Nerven in sich schliesse. Auch handle es sich dabei nicht um eine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 UVG, da Nervenläsionen in der abschliessenden Aufzählung nicht enthalten seien (vgl. act. G13).

7.2. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liege, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich sei (BGE 142 V 219 E. 4.3.1, BGE 134 V 72 E. 4.1, BGE 118 V 283 E. 2a). Dies gelte auch, wenn zu beurteilen sei, ob ein ärztlicher Eingriff den gesetzlichen Unfallbegriff erfülle (BGE 118 V 283 E. 2b). Die Ungewöhnlichkeit sei nur dann zu bejahen, wenn die ärztliche Vorkehr als solche den Charakter des ungewöhnlichen äusseren Faktors aufweise (Urteil des EVG vom 22. Oktober 1998, U 246/96, E. 4a, in: RKUV 1999 Nr. U 333 S. 195). Nach der Praxis sei es mit dem Erfordernis der Aussergewöhnlichkeit streng zu nehmen, wenn eine medizinische Massnahme in Frage stehe (BGE 121 V 35 E. 1b, BGE 118 V 283 E. 2b). Die Vornahme des medizinischen Eingriffs müsse unter den jeweils gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweichen und zudem, objektiv betrachtet, entsprechend grosse Risiken in sich schliessen. Im Rahmen einer Krankheitsbehandlung, für welche der Unfallversicherer nicht leistungspflichtig sei, könne ein Behandlungsfehler ausnahmsweise den Unfallbegriff erfüllen, wenn es sich um grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar um absichtliche Schädigungen handle, mit denen niemand rechne noch zu rechnen brauche (BGE 121 V 35 E. 1b, BGE 118 V 283 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2021, 8C\_430/2021, E. 2.3; zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juni 2022, 8C\_688/2021, E. 3).

7.3. Weder im Operationsbericht vom 6. April 2022 noch im diesbezüglichen Anästhesieprotokoll lassen sich Hinweise für einen Behandlungsfehler oder Komplikationen finden, die auf eine grobe und ausserordentliche Verwechslung und



Ungeschicklichkeit oder gar auf eine absichtliche Schädigung zurückzuführen wären. Gemäss dem vom Beschwerdeführer am 13. Januar 2022 unterzeichneten Formular "Aufklärungsprotokoll und Vollmachtserklärung für eine chirurgische Behandlung" wurde er vor der Operation darüber aufgeklärt, dass diese u.a. das Risiko einer Verletzung von Nerven (Lähmung, Gefühlsstörung, etc.) beinhalte (vgl. act. G13.1.58). Angesichts der Erwähnung dieses Risikos bedarf es aussergewöhnlicher Umstände, dass eine anlässlich einer Operation zugefügte Nervenverletzung dennoch als Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG einzustufen wäre. Dass aussergewöhnliche Umstände vorgelegen hätten, wurde vom Beschwerdeführer weder substantiiert geltend gemacht noch ergeben sich aus den Akten entsprechende Hinweise. Dr. G.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 14. November 2022 aus, dass den beurteilenden Ärzten zuzustimmen sei, dass die postoperativ eingetretene Nervenschädigung bei dem durchgeführten Eingriff als seltene Komplikation oder gar Rarität zu werten sei (UV-act. I 64; vgl. dazu die Arztberichte von Dr. M.\_\_\_\_ vom 13. September 2023: "Es ist bekannt, dass dieser Nerv sehr empfindlich ist, eine interoperative Läsion im Rahmen der Bicepstenodese allerdings eine Rarität!", act. G7.1, und vom 14. September 2023: "Die Schädigung des Nervs muss als iatrogen angesehen werden.", act. G7.2). Im Weiteren erklärte Dr. G.\_\_\_\_ aus, dass aus medizinischer Sicht und Behandlungserfahrung Komplikationen bei arthroskopischen Schulteroperationen, wie im vorgelegten Fall durchgeführt, grundsätzlich äusserst selten, insbesondere Komplikationen mit Nervenschäden, aber nicht vollständig auszuschliessen seien. Darüber sei der Beschwerdeführer – wie sich aus dem Aufklärungsprotokoll ergebe – aufgeklärt worden. Grundsätzlich seien eine versehentliche und unbeabsichtigte Verletzung von Blutgefässen, Nerven und/oder anderen im Operationsbereich liegenden Strukturen, wie auch Blutungen, Infekte und Vieles mehr als schicksalshafte, unvermeidbare Komplikation zu beurteilen. Auch die intraoperative Befundbeschreibung und vorliegende Videoprintdokumentation zur Schulteroperation vom 6. April 2022 würden keine Hinweise auf besondere Vorkommnisse, ungewöhnliche Befunde oder ein Abweichen beim operativen Vorgehen von der üblichen und als bewährt erwiesenen Vorgehensweise enthalten (vgl. act. G13.1.58). Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die wahrscheinlich während der Operation vom 6. April 2022 erfolgte unplanmässige Durchtrennung des Nervs keinen ungewöhnlichen äusseren Faktor aufweist, womit der Unfallbegriff zu verneinen ist. Infolgedessen besteht auch kein Leistungsanspruch gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG für die Nervenschädigung und deren Behandlung. Ebenso besteht kein Leistungsanspruch gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG, da es sich bei einer Nervenschädigung nicht um eine der abschliessend aufgezählten Listendiagnosen handelt, auch nicht analog einem Sehnenriss.



8.

Im Weiteren verlangt der Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung (act. G1). Nach Art. 24 Abs. 1 UVG besteht ein Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nachdem weder das Ereignis vom 30. September 2019 zu einer dauernden und erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität geführt hat noch die Nervenschädigung durch die Unfallversicherung gedeckt ist, besteht kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

9.

Der Beschwerdeführer lässt eine Parteienentschädigung für das Einspracheverfahren beantragen, welches mit abweisendem Einspracheentscheid vom 31. März 2023 abgeschlossen worden war. Gemäss Art. 52 Abs. 3 Satz 2 ATSG werden Parteienentschädigungen für das Einspracheverfahren in der Regel nicht ausgerichtet. Mit der Beifügung "in der Regel" wird ermöglicht, einer Partei, welcher eine unentgeltliche Vertretung bestellt wurde, bei einer Gutheissung der Einsprache dennoch eine Parteienentschädigung zuzusprechen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 84 zu Art. 52). Dem Beschwerdeführer fehlt es sowohl an der Voraussetzung der gewährten unentgeltlichen Prozessführung als auch an der Voraussetzung des Obsiegens.

10.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 15. Juli 2020 im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine unfallkausalen Beschwerden mehr vorlagen. Eine über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 1 UVG besteht demzufolge nicht. Da die SLAP II-Läsion überwiegend wahrscheinlich nicht traumatisch, sondern degenerativ bedingt ist, besteht auch keine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG. Die bei der Schulteroperation vom 6. April 2022 erlittene Nervenläsion vermag weder den Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG zu erfüllen noch liegt eine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Folglich besteht für die Nervenläsion und deren Behandlung keine Leistungspflicht seitens der Beschwerdegegnerin. Allfällige Ansprüche auf eine Integritätsentschädigung fallen mangels unfallkausaler Beschwerden ausser Betracht. Die Voraussetzungen hinsichtlich der geforderten Parteienentschädigung für das vorinstanzliche Einspracheverfahren sind nicht erfüllt sind.

11.



Im Sinne der Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. März 2023 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer 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.