



**Fall-Nr.:** UV 2023/64  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.10.2024  
**Entscheiddatum:** 06.08.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.08.2024**

**Art. 6 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG, Art. 6 Abs. 2 UVG; Die Kausalität der Schulterproblematik zum geltend gemachten Ereignis ist nicht erwiesen, unter anderem weil die erste ärztliche Konsultation erst ein halbes Jahr später erfolgte. Abweisung der Beschwerde wegen fehlender erwiesener natürlicher Kausalität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 6. August 2024, UV 2023/64).**

#### **Entscheid vom 6. August 2024**

Besetzung

Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Mirjam Angehrn und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

UV 2023/64

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager Mätzler Schneider,  
Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen,

gegen



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

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Versicherungsleistungen**

### **Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war aufgrund seiner Tätigkeit als Feinwerkoptiker bei der B.\_\_\_\_ AG seit dem 6. April 1981 bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva; nachfolgend: Versicherung) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 10. Januar 2023 stolperte der Versicherte am 28. Juni 2022 am Wohnort im Treppenhaus über einen Absatz und stürzte mit der rechten Schulter gegen die Wand (UV-act. 1).

**A.b.** Die Erstbehandlung erfolgte am 30. November 2022 bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, D.\_\_\_\_ AG Der Versicherte gab bei der Anamnese an, seit dem Sturzereignis im Juli an der Schulter rechts Schmerzen zu haben. Beim Sturz habe es ihm damals den rechten Arm verrissen. Anfänglich sei ein stechender Schmerz aufgetreten. Seither lägen bei Belastung und Abduktion eine deutliche Schwäche vor. Gemäss Dr. C.\_\_\_\_ zeigte sich in der klinischen Untersuchung eine gute Beweglichkeit bis 80°. Die Abduktion sei deutlich abgeschwächt, der Jobe Test hochpositiv schmerzhaft und das AC-Gelenk unauffällig gewesen. Im Ultraschall habe sich eine Komplettruptur der Supraspinatussehne gezeigt. Die Infraspinatussehne sei unauffällig gewesen. Ein minimaler Erguss um die Bizepssehne habe vorgelegen. Die Röntgenuntersuchung der rechten Schulter habe eine zentrierte Schulter, keine Arthrose und keine Verkalkungen ergeben (vgl. UV-act. 1, 10 f.).

**A.c.** Die am 13. Dezember 2022 im Team Radiologie E.\_\_\_\_, durchgeführte MR-Arthrographie der rechten Schulter Subtotale zeigte insbesondere eine transmurale Ruptur (Komplettruptur) der Supraspinatussehne mit einer Retraktion des Sehnenstumpfes um 2.2 cm ohne relevante Volumenminderung oder fettige Atrophie



## St.Galler Gerichte

des Muskelbauches, kleine gelenkseitige Einrisse der Subscapularissehne im superioren Abschnitt und kleine interstitielle Einrisse der Infraspinatussehne am Sehnenansatz, ein Einriss des superioren Labrums, eine Tendinose der langen Bizepssehne auf Höhe des Bizeps Pulley sowie eine moderate AC-Gelenksarthrose (UV-act. 9).

**A.d.** Am 9. Januar 2023 führte Dr. C.\_\_\_\_ bei diagnostizierter Supraspinatussehnenruptur und Partialruptur der Infraspinatussehne an der rechten Schulter rechts eine Arthroskopie, eine lange Bizepsstenotomie, eine Acromioplastik sowie eine Supraspinatussehnenrefixation durch (vgl. UV-act. 8-2). Ab dem Operationstag bestand eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 4).

**A.e.** Auf Anfrage der Versicherung führte der Versicherte am 31. Januar 2023 zum Ereignishergang aus, dass er beim Nachhausekommen am Abend im Treppenhaus über einen Absatz gestolpert und danach mit der rechten Schulter gegen die Wand gestürzt sei. Er habe sofort Beschwerden gehabt (UV-act. 11).

**A.f.** Am 20. Februar 2023 legte die Versicherung den Fall zur Beurteilung der Kausalität der Schulterbeschwerden/-verletzungen rechts zum geltend gemachten Ereignis vom 28. Juni 2022 ihrer Versicherungsmedizin vor (UV-act. 14), worauf Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, am 28. Februar 2023 erklärte: Die sich im Dezember 2022 darstellenden Veränderungen der Rotatorenmanschette und der Bizepssehne stünden unter Berücksichtigung einer ersten Vorstellung beim Arzt und Schadenmeldung erst nach sechs Monaten, dem geschilderten Unfallhergang und den bildmorphologischen Veränderungen der Rotatorenmanschette überwiegend wahrscheinlich nicht in kausalem Zusammenhang mit dem geltend gemachten Anprall des Schultergelenkes sechs Monate zuvor. Es handle sich um eine relativ frische und nicht sechs Monate alte Läsion der Sehnenmanschette verschleissbedingter Genese. Der Versicherte sei nach dem Ereignis zu keinem Zeitpunkt krankgeschrieben gewesen und habe seine Tätigkeit uneingeschränkt ausüben können, was angesichts der Läsion der Rotatorenmanschette bei unfallkausalem Zusammenhang kaum möglich gewesen wäre. Die Operation adressierte keine Folgen des geltend gemachten Anpralles des Schultergelenkes vom 28. Juni 2022. Der Status quo sine sei spätestens nach 2 Monaten und damit weit vor der Kontaktaufnahme mit einem Arzt erreicht gewesen (UV-act. 15).



**A.g.** Am 28. Februar 2023 informierte die Versicherung den Versicherten mit formlosem Schreiben über die Leistungsablehnung aus der obligatorischen Unfallversicherung, denn die medizinischen Unterlagen würden keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28. Juni 2022 und den Schulterbeschwerden rechts zeigen (UV-act. 20).

**A.h.** Am 13. April 2023 forderte die Arbeitgeberin des Versicherten die Versicherung auf, die entsprechenden Versicherungsleistungen zu erbringen. Beigefügt war die E-Mail Nachricht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. April 2023, in welchem ausgeführt wurde: "Ob es ausser Frage steht, dass der Sturz die Ursache ist, kann ich nicht zu 100 % beantworten. Es ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Sehnenverletzung durch den Unfall bedingt ist. Hier sind im MRT die Retraktion und der Muskelstatus entscheidend. Diese sprechen nicht für eine nicht «ältere» Ruptur. Aber beweisen kann man es nicht, da es keine Untersuchung kurz vor dem Unfall gibt. Ob bereits vorher eine Läsion oder Schwächung vorgelegen hat, lässt sich nicht sagen." (UV-act. 23). Von der Versicherung auf die fehlende Einspracheberechtigung der Arbeitgeberin hingewiesen, wünschte der Versicherte am 25. April 2023 eine Verfügung (UV-act. 25).

**A.i.** In der Folge legte die Versicherung die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ ihrem Versicherungsmediziner Dr. F.\_\_\_\_ zur Einschätzung vor, welcher am 1. Mai 2023 erklärte: "Dr. C.\_\_\_\_ hat in seiner Stellungnahme darauf hingewiesen, dass es sich nicht um eine ältere Verletzung handeln kann, das gleiche sage ich ja auch, es handelt sich um einen relativ frischen (aber degenerativen) Schaden und nicht einen, der vor mehr als 6 Monaten entstanden ist. Das Verhalten des Versicherten spricht eindeutig gegen eine traumatisch bedingte Verletzung, da die klinische Symptomatik einer unfallbedingten Läsion einen relativ zeitnah zum Arzt führt und nicht erst nach Monaten oder Jahren. Dr. C.\_\_\_\_ sagt ja auch ganz klar, dass er es nicht genau sagen kann, ob es vom Sturz kommt. Es bleibt bei meiner Beurteilung, eine versicherungsmedizinische Neubewertung ist demnach nicht möglich." (UV-act. 27).

**A.j.** Mit Verfügung vom 3. Mai 2023 lehnte die Versicherung einen Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung ab. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass nur Versicherungsleistungen erbracht würden, wenn die gesundheitliche Schädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Ereignis zusammenhängt. Die medizinischen Unterlagen würden jedoch keinen sicheren oder



## St.Galler Gerichte

wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28. Juni 2022 und den Schulterbeschwerden rechts zeigen. Aufgrund der Beurteilung seien die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 28. Juni 2022 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens zwei Monate nach dem Unfall erreicht gewesen (UV-act. 34).

### B.

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 3. Mai 2023 erhob der Versicherte am 24. Mai 2023 Einsprache. Er beantragte die Ausrichtung der Versicherungsleistungen für die Folgen des Ereignisses vom 28. Juni 2022, denn gemäss dem behandelnden Arzt sei die gesundheitliche Schädigung mit hoher Wahrscheinlichkeit kausal zum Unfall vom 28. Juni 2022 (UV-act. 36).

**B.b.** Mit Einspracheentscheid vom 29. September 2023 wies die Versicherung die Einsprache des Versicherten ab. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass die im Januar 2023 gemeldeten Schulterbeschwerden rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. Juni 2022 stünden. Mangels Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs entfalle die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs (UV-act. 39).

### C.

**C.a.** Am 30. Oktober 2023 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, St. Gallen, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Versicherung (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 29. September 2023. Beantragt wurde, den angefochtenen Einspracheentscheid aufzuheben und dem Beschwerdeführer rückwirkend und zukünftig die gesetzlichen Leistungen zu gewähren. Eventualiter sei ein medizinisches Gutachten anzuordnen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G1).

**C.b.** In der Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde vom 30. Oktober 2023 (act. G3). Nach Verzicht des Beschwerdeführers auf eine Replik (act. G5) wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (act. G6).

## Erwägungen



### 1.

1.1. Die Beschwerdegegnerin verneint eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20), da gemäss den Beurteilungen von ihrem Versicherungsmediziner Dr. F.\_\_\_\_ vom 28. Februar und 1. Mai 2023 (UV-act. 15, 27) die im Januar 2023 gemeldeten Schulterbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. Juni 2022 stünden. Bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang erübrige sich eine Prüfung einer Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG.

1.2. Der Beschwerdeführer geht von einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die am 12. Dezember 2022 bildgebend erhobenen Befunde der rechten Schulter aus, da diese einerseits kausal zum Unfallereignis vom 28. Juni 2022 seien und es sich andererseits bei der diagnostizierten Supraspinatussehnenruptur um eine Listendiagnose handle.

1.3. Vorliegend strittig und zu prüfen ist daher, ob die Beschwerdegegnerin Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung für das geltend gemachte Ereignis vom 28. Juni 2022 und den dessen Folgen (Schulterbeschwerden/-problematik rechts und diesbezüglich erforderliche Schulteroperation vom 9. Januar 2023) zu Recht wegen fehlender natürlicher Kausalität abgelehnt hat.

### 2.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. 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 entfiel. 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 blosser 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.** Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden, abschliessend aufgezählten Körperschädigungen: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (vgl. KOSS UVG-Nabold, N 42 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 61 zu Art. 6).

**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 mit Hinweisen). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 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. Diese Beweisregel kommt jedoch nur zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2017, 8C\_794/2016, E. 4.3.1 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1). Die Beweislast für das Vorliegen eines Unfallereignisses und/oder einer unfallähnlichen Körperschädigung liegt nach Gesagtem bei der den Anspruch erhebenden Person (BGE 116 V 140 f. E. 4b mit Hinweisen; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Der Unfallversicherer trägt hingegen die Beweislast insbesondere in Bezug auf den Nachweis einer vorwiegend krankhaften oder degenerativen Verursachung einer Listendiagnose (sog. Entlastungsbeweis; vgl. BGE 146 V 64 E. 8.2.2).

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 beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende



Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, 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.

Zu prüfen ist zunächst, ob sich ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG ereignet hat und das geltend gemachte Unfallereignis vom 28. Juni 2022 beim Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich zu strukturellen Gesundheitsschäden geführt hat.

**3.1.** Vorweg ist festzuhalten, dass gemäss Aktenlage die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unfallereignis vom 28. Juni 2022 nie anerkannt hat. Dementsprechend ist – wie in Erwägung 2.3 hiavor dargelegt – der leistungsanspruchserhebende Beschwerdeführer beweibelastet, wenn sich trotz wahrgenommener Untersuchungs- und Mitwirkungspflicht kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt bzw. kein leistungs begründender natürlicher Zusammenhang mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt.

**3.2.** Beim Vergleich der in den Akten enthaltenen Angaben zum vom Beschwerdeführer geltend gemachten Unfallereignis zeigen sich Widersprüche/Differenzen in verschiedener Hinsicht. So wurde im Journaleintrag der Orthopädie D.\_\_\_\_ zur ersten ärztlichen Konsultation des Beschwerdeführers vom 30. November 2022 festgehalten, dass er berichtet habe, im Juli 2023 gestürzt zu sein. Dabei habe es ihm den rechten Arm verrissen (vgl. UV-act. 10). In der Schadenmeldung UVG vom 10. Januar 2023 wurde als Ereignisdatum nicht mehr Juli 2022, sondern Dienstag, der 28. Juni 2022 angegeben. Beim Ereignisgang wurde nicht mehr über einen verrissenen rechten Arm berichtet, sondern nun über ein Stolpern über einen Absatz im Treppenhaus und ein Stürzen mit der rechten Schulter gegen die Wand (vgl. UV-act. 1). Am 31. Januar 2023 erklärte der Beschwerdeführer im Fragebogen der Beschwerdegegnerin zum Vorfall, dass sich dieser am 28. Juni 2022 (bereits) um ca. 21:00 Uhr ereignet habe. Erneut wurde geltend gemacht, über einen Absatz gestolpert und mit der rechten Schulter gegen die Wand gestürzt zu sein (vgl. UV-act. 11). In der Beschwerde vom 30. Oktober 2023 liess der nun rechtsvertretene Beschwerdeführer zum Unfallhergang ausführen, dass er am 28. Juni 2022 gestolpert und heftig rechtsseitig gegen die Hausecke gestürzt sei (vgl. act. G1-3 Ziff. 6). Mit Blick auf Schadensmeldung erst nach über sechs Monaten und die abweichenden Angaben und Schilderungen sowie fehlenden Detailinformationen zum Sturz und zum Anprall der Schulter (mit der Folge,



dass der Schadenmechanismus unklar nicht nachvollziehbar ist) ist es fraglich, ob sich am 28. Juni 2022 überhaupt ein Unfall ereignet hatte, bei dem die rechte Schulter betroffen war, und das Ereignis geeignet war, die rund fünf Monate danach bildgebend erhobenen Befunde und dabei insbesondere die Supraspinatussehnenruptur zu verursachen. Angesichts der seit dem Ereignis vergangenen Zeit und den vorliegenden Varianten von Ereignishergängen ist nicht zu erwarten bzw. es ist sehr unwahrscheinlich, dass von nachträglichen Abklärungen zum Unfallhergang noch wesentliche bzw. entscheidungsrelevante neue Erkenntnisse zu erwarten sind. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, kann offenbleiben, ob sich ein Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG ereignet hat. Auch in Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass dem Unfallhergang bei der Kausalitätsbeurteilung ohnehin keine übergeordnete Bedeutung zukommen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2021, 8C\_167/2021, E. 4.1), ist vorliegend auf weitere Abklärungen und Beweisabnahmen zum geltend gemachten Unfallereignis und insbesondere zu dessen Hergang zu verzichten.

**3.3.** Als nächstes ist zu prüfen, wie wahrscheinlich es ist, dass das geltend gemachte Unfallereignis vom 28. Juni 2022 beim Beschwerdeführer zu strukturellen Gesundheitsschäden an der rechten Schulter geführt hat.

**3.3.1.** 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).

**3.3.2.** Festzuhalten ist, dass es keine bildgebenden Untersuchungen in der Zeit unmittelbar vor und/oder nach dem geltend gemachten Unfallereignis vom 28. Juni 2022 gibt, so dass ein Rückschluss auf den Entstehungszeitpunkt und eine allfällige Ursache der später bildgebend erhobenen Befunde gemacht werden könnte. Gestützt auf die MR-Arthographie-Untersuchung vom 13. Dezember 2022 kommen als unfallkausale strukturelle Gesundheitsschäden die erhobene subtotale transmurale Ruptur der Supraspinatussehne am Ansatz mit Retraktion des Sehnenstumpfes um 2,2 cm, die kleinen gelenkseitigen Einrisse der Subscapularissehne im superioren Abschnitt sowie die kleinen interstitiellen Einrisse der Infraspinatussehne am Sehnenansatz an der rechten Schulter des Beschwerdeführers in Frage. Nachfolgend



gilt es zu prüfen, ob zwischen diesen Gesundheitsschäden und dem geltend gemachten Unfallereignis vom 28. Juni 2022 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin verneinte dies – wie bereits erwähnt – im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilungen ihres Versicherungsmediziners Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. Einspracheentscheid, UV-act. 39, und Beschwerdeantwort, act. G3, sowie die Stellungnahmen von Dr. F.\_\_\_\_, UV-act. 15 und 27). Der Beschwerdeführer bejaht dagegen den Kausalzusammenhang insbesondere gestützt auf die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. Beschwerde, act. 1 und Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_, UV-act. 23).

**3.3.3.** Vorliegend gibt es – wie in Erwägung 3.2 hiavor ausgeführt – mehrere Beschreibungen des geltend gemachten Ereignisses, die sich auch hinsichtlich der augenfälligen Betroffenheit der rechten Schulter unterscheiden. Gleichwohl kann in Anbetracht der übereinstimmenden Teile der Ereignisschilderungen überwiegend wahrscheinlich von einem Anpralltrauma der rechten Schulter an einer Treppenhauswand/Hauswanddecke ausgegangen werden. Wegen der fehlenden Detailliertheit in den Hergangsschilderungen kann der Schadenmechanismus bezüglich der rechten Schulter nicht komplett nachvollzogen werden. Dass der Anprall der Schulter geeignet war, die in der MR-Arthrographie-Untersuchung vom 13. Dezember 2022 erhobene Befunde und dabei insbesondere die Supraspinatussehnenruptur zu verursachen, lässt sich damit folglich nicht beweisen. Hinzu kommt, dass in der medizinischen Literatur ohnehin kontrovers diskutiert, ob und inwiefern Anpralltraumen geeignet sind, Rotatorenmanschettenläsionen zu verursachen. Zudem kommt gemäss der bundessgerichtlichen Rechtsprechung dem Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung zu. Dieser sei nur als ein einzelnes Indiz unter mehreren zu werten, zumal er oftmals nicht mehr rekonstruiert werden könne (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).

**3.3.4.** Versicherungsmediziner Dr. F.\_\_\_\_ erbrachte denn auch den Nachweis des Fehlens der natürlichen Kausalität (gezwungenermassen) gestützt auf Indizien. So führte er in seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2023 in Kenntnis der Aktenlage aus, bei einer unfallkausalen Läsion der Rotatorenmanschette wäre es kaum möglich gewesen, dass der Beschwerdeführer nach dem geltend gemachten Unfallereignis vom 28. Juni 2022 stets arbeitsfähig gewesen war. Im Weiteren wies er gestützt auf die bildgebende Untersuchung im Dezember 2022 darauf hin, dass es sich um eine relativ frische und nicht sechs Monate alte Läsion der Sehnenmanschette handle, welche verschleissbedingter Genese sei. Die sich im Dezember 2022 darstellenden Veränderungen der Rotatorenmanschette und der Bizepssehne würden unter Berücksichtigung der ersten Vorstellung beim Arzt (am 30. November 2022) und der Schadenmeldung UVG erst nach sechs Monaten (am 10. Januar 2023), dem



geschilderten Unfallhergang und den bildmorphologischen Veränderungen der Rotatorenmanschette überwiegend wahrscheinlich nicht in kausalem Zusammenhang mit dem geltend gemachten Anprall des Schultergelenks sechs Monate zuvor stehen. Die Operation (vom 9. Januar 2023) adressiere damit auch keine Folgen des geltend gemachten Anpralls des Schultergelenks. Dr. F.\_\_\_\_ ging denn auch hinsichtlich der unfallbedingten Schulterbeschwerden vom Erreichen des Status quo sine spätestens zwei Monate nach dem Ereignis aus und damit weit vor der Kontaktaufnahme mit einem Arzt (am 30. November 2022; UV-act. 15).

3.3.5. Am 3. April 2023 führte der den Beschwerdeführer behandelnde Facharzt Dr. C.\_\_\_\_ auf Anfrage der Arbeitgeberin hin in einer Stellungnahme aus, dass der Beschwerdeführer im Juli 2022 zu Sturz gekommen sei, was ihm den rechten Arm verrissen habe. Diese Aussage deutet darauf hin, dass der Facharzt keine Kenntnis vom Ereignishergang hatte, so wie dieser vom Beschwerdeführer im Fragebogen vom 31. Januar 2023 beschrieben worden war. Zur Kausalität führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass die Sehnenverletzung durch den Unfall bedingt sei. Die Retraktion und der Muskelstatus gemäss MRT würden nicht für eine nicht "ältere" Ruptur sprechen. Aber beweisen könne man es nicht, da es keine Untersuchung kurz vor dem Unfall gebe. Ob bereits vorher eine Läsion oder Schwächung vorgelegen habe, lasse sich nicht sagen (UV-act. 23). Dazu ist festzuhalten, dass Dr. C.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme von einer "hohen Wahrscheinlichkeit" einer Unfallkausalität der Gesundheitsschäden ausgeht. Im Sozialversicherungsrecht gilt bekanntlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. vorstehende E. 2.3). Es ist somit unklar, ob die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ dem geforderten Beweisgrad entsprechen würde. Ausserdem ist unklar, ob sich die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ auf das geltend gemachte Unfallereignis vom 28. Juni 2022 bezieht, denn aus dem Inhalt ergibt sich lediglich, dass der Facharzt gestützt auf die Bilder der MR-Arthographie-Untersuchung eine ältere Ruptur nicht ausschliesst. Er äusserte sich jedoch nicht dazu, ob er auch eine neuere, nach dem geltend gemachten Ereignis eingetretene Ruptur ausschliesst. Mit seiner die Stellungnahme abschliessenden Aussage, ob bereits vorher eine Läsion oder Schwächung vorgelegen habe, lasse sich nicht sagen, relativierte er selbst seine vorangegangenen Aussagen und Einschätzungen zur Kausalität. Folglich kann mit dieser Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ ein Kausalzusammenhang zwischen der Schulterproblematik – so wie sie sich anlässlich der ersten ärztlichen Untersuchung am 30. November 2022 und der bildgebenden Untersuchung am 12. Dezember 2022 darstellte – dem geltend gemachten Unfallereignis nicht nachgewiesen werden. Die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ ist auch nicht geeignet, die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen.



3.3.6. Dr. F. \_\_\_ wies in seiner Stellungnahme vom 1. Mai 2023 denn auch darauf hin, dass Dr. C. \_\_\_ ausgeführt habe, er könne es nicht genau sagen, ob die Verletzung vom Sturz komme. Nach seiner nachvollziehbaren Einschätzung spreche das Verhalten des Beschwerdeführers eindeutig gegen eine traumatisch bedingte Verletzung, denn die klinische Symptomatik einer unfallbedingten Läsion würden einen relativ zeitnah und nicht erst nach Monaten oder Jahren zu einem Arzt führen (vgl. UV-act. 27). Diese Aussage wird denn auch durch medizinische Fachartikel (zumindest indirekt) bestätigt, denn plötzliche Risse der Supraspinatussehne bei Unfällen würden sofort starke Schulterschmerzen und Armschwäche verursachen. Bei degenerativen Rissen träten (anfänglich lediglich) leichte Schmerzen auf, die mit rezeptfreien Schmerzmitteln gelindert werden könnten. Erst mit der Zeit würden die Schmerzen schlimmer und Schmerzmittel nicht mehr helfen (vgl. [www.medneo.com/patienten/supraspinatussehne/](http://www.medneo.com/patienten/supraspinatussehne/), [www.portal-der-orthopaedie.de/orthopaedie-gesundheit/verletzungen/verletzung-schulter/ruptur-rotatorenmanschette/ruptur-rotatorenmanschette.html](http://www.portal-der-orthopaedie.de/orthopaedie-gesundheit/verletzungen/verletzung-schulter/ruptur-rotatorenmanschette/ruptur-rotatorenmanschette.html)).

3.3.7. Vorliegend dürften gestützt auf die Schilderungen des Beschwerdeführers seine Schmerzen infolge des Anpralls der Schulter an der Wand (Kontusion) in einer ersten Zeit (mehrere Tage bis wenige Wochen) in der Intensität je nach Tätigkeit zwischen spürbar und erheblich gewesen sein. Danach dürften die Schulterschmerzen im (Berufs-)Alltag nicht mehr erheblich gewesen sein, ergibt sich doch aus den Akten weder eine Behandlungsbedürftigkeit noch eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Dr. F. \_\_\_ berücksichtigte diese Indizien und ging infolgedessen vom Erreichen des Status quo sine spätestens zwei Monaten nach dem Vorfall aus (UV-act. 15). Zu erwähnen ist, dass das Bundesgericht – wenn auch im Zusammenhang mit Spätfolgen und Rückfällen – festgehalten hat, dass die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Grad der Wahrscheinlichkeit strenger sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Eintritt bzw. der Objektivierung einer Schädigung ist. Vorliegend vergingen zwischen dem geltend gemachten Vorfall und der ersten ärztlichen Konsultation mit festgestellter Behandlungsbedürftigkeit (Schulteroperation) fünf Monate (vgl. RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C\_102/2008, E. 2.2). Im Umkehrschluss ist daraus abzuleiten, dass das verzögerte Auftreten von Beschwerden grundsätzlich gegen eine Unfallkausalität derselben spricht. Dieser Grundsatz ist insbesondere in denjenigen Fällen zu beachten, in denen nach einer längeren Latenzzeit bildgebend nur Befunde erhoben werden konnten, welche verschiedene Ursachen – traumatische, degenerative oder krankhafte – haben können, wie dies auch bei der vorliegend im Raum stehenden Supraspinatussehnenruptur der Fall ist.



3.3.8. Zu erwähnen bleibt, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des geltend gemachten Unfallereignisses 57 Jahre alt war. In der MR-Arthographie-Untersuchung der Schulter vom 13. Dezember 2022 zeigten sich bereits Degenerationen wie eine moderate AC-Gelenksarthrose sowie eine Tendinose der langen Bizepssehne auf Höhe des Bizeps Pulley (UV-act. 9). Der Umstand, dass beim Beschwerdeführer eine moderate degenerative Konstellation an der rechten Schulter festgestellt worden war, spricht sodann für sich genommen zwar weder gegen eine zumindest teilweise Unfallkausalität der Supraspinatussehnenruptur noch für einen umfassenden degenerativen Zustand, ist aber ein Indiz, welches in die Gesamtwürdigung einzubeziehen ist. Das Argument des Beschwerdeführers, er habe vor dem Ereignis keine Schulterbeschwerden gehabt, ist dagegen unbehelflich, denn nach ständiger Rechtsprechung kann die Formel "post hoc, ergo propter hoc" – nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist – nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt denn auch nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2009, 8C\_6/2009, E. 3). Dr. C. \_\_\_ wies denn auch in seiner Stellungnahme vom 3. April 2023 (UV-act. 23) zu Recht darauf hin, dass ein relevanter Vorzustand (Läsion oder Schwächung), da keine Untersuchung kurz vor dem Ereignis erfolgt sei, nicht auszuschliessen sei.

3.4. Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass – in Übereinstimmung mit den Einschätzungen von Dr. F. \_\_\_ in seinen beiden Stellungnahmen (vgl. UV-act. 15, 27) – das Ereignis vom Juni 2022 überwiegend wahrscheinlich nicht in einem kausalen Zusammenhang mit den Verletzungen an der rechten Schulter – wie die in der MR-Arthographie-Untersuchung vom 13. Dezember 2022 erhobenen Befunde – steht. So sprechen gegen eine traumatische Genese der Schulterproblematik nebst den unterschiedlichen Ereignishergangsschilderungen und der fraglichen Geeignetheit eines Schulteranpralls an einer Wand zur Verursachung einer Supraspinatussehnenruptur insbesondere die nach dem Ereignis aufgetretenen lediglich geringen Schmerzen, die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit nach dem Ereignis bis zur Schulteroperation am 9. Januar 2023 sowie das Faktum, dass die erste Arztkonsultation erst fünf Monate nach dem Ereignis stattfand bzw. vom Beschwerdeführer als erforderlich erachtet wurde. Mit Blick auf das sich ergebende Gesamtbild der rechten Schulter des Beschwerdeführers ist – in Übereinstimmung mit den Beurteilungen von Dr. F. \_\_\_ (vgl. dazu UV-act. 15, 27) – von einem unfallfremden, degenerativen (Vor-)Zustand auszugehen. In dieses degenerative Gesamtbild fügen sich im Übrigen auch die erhobenen Befunde einer moderaten AC-Gelenksarthrose, einer Tendinose der langen Bizepssehne auf Höhe des Bizeps Pulley sowie eines



Einrisses des superioren Labrums (vgl. UV-act. 9) nahtlos ein. Auch eine vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des degenerativ bedingten Vorzustands ist vorliegend – mit Blick auf den Beschwerdeverlauf und dabei insbesondere beim Fehlen einer unmittelbaren Funktionseinschränkung sowie bei einer fehlenden Behandlungsbedürftigkeit über fünf Monate – nicht (überwiegend wahrscheinlich) nachgewiesen.

3.5. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die vorliegend objektiv festgestellten Befunde an der rechten Schulter nicht traumatisch, sondern degenerativ bedingt sind. Die Unfallkausalität der rechtsseitigen Supraspinatussehnenruptur zum geltend gemachten Unfallereignis vom 28. Juni 2022 ist daher zu verneinen.

4.

4.1. Zu prüfen bleibt, ob – wie vom Beschwerdeführer ebenfalls geltend gemacht – eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG (unfallähnliche Körperschädigung/Listendiagnose) besteht.

4.2. Nach Art. 6 Abs. 2 UVG wird der Unfallversicherer bei Vorliegen einer diagnostizierten Listenverletzung grundsätzlich leistungspflichtig, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Im Rahmen dieses Entlastungsbeweises ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis für die Abgrenzung von der Leistungspflicht des Krankenversicherers bedeutsam (BGE 146 V 51 E. 8.6; vgl. dazu Erwägung 2.2).

4.3. Mit der Bildgebung vom 13. Dezember 2022 (vgl. UV-act. 9) und den intraoperativen Befunden vom 9. Januar 2023 (vgl. UV-act. 8) ist, auch wenn sich keine Fachperson dazu ausdrücklich geäußert hat, hinlänglich (mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) erstellt, dass beim Beschwerdeführer eine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (Sehnenrisse) vorlag, namentlich eine subtotale transmurale Ruptur der Supraspinatussehne, welche – nebst weiteren Schädigungen im rechten Schultergelenk – den operativen Eingriff vom 9. Januar 2023 notwendig machte. Damit greift die Vermutung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2020, 8C\_618/2016, E. 6.2.4).

4.4. Das Bundesgericht hielt im zuvor erwähnten Urteil BGE 146 V 51 in Erwägung 9.2 jedoch auch fest, wenn der Nachweis dafür erbracht wird, dass ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG keine auch nur geringe Teilursache einer diagnostizierten Listenverletzung bildet und kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales



Ereignis als mögliche Verletzungsursache besteht, so ist damit gleichzeitig auch die vorwiegende Bedingtheit der Listenverletzung durch Abnützung oder Erkrankung erstellt und eine Leistungspflicht aus UVG entfällt.

4.5. Festzuhalten ist dazu, dass wie in Erwägung 3 hiervor dargelegt und von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2023 (act. G 3) vertreten, vorliegend kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten Unfallereignis vom 28. Juni 2022 und der Supraspinatussehnenruptur als eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG besteht. Zudem wurde weder ein weiteres Ereignis vom Beschwerdeführer geltend gemacht noch ist ein solches aus den Akten ersichtlich, weshalb sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG rechtsprechungsgemäss erübrigt.

4.6. Folglich besteht auch keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 2 UVG.

5.

5.1. Nach dem Gesagten besteht seitens der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den rechtseitigen Schulterbeschwerden weder gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG noch auf Art. 6 Abs. 2 UVG eine Leistungspflicht. Insbesondere besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten für die Schulteroperation vom 9. Januar 2023 sowie auf die Ausrichtung von Unfalltaggeldern infolge operations-/ heilungsbedingter Arbeitsunfähigkeit ab dem Operationstag durch die Beschwerdegegnerin.

5.2. Bei dieser Ausgangslage konnte und kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden, da aufgrund der vorliegenden Akten ein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden konnte und von weiteren Abklärungen keine zusätzliche Erhellung der Verhältnisse zu erwarten ist. Auf das vom Beschwerdeführer im Eventualantrag beantragte medizinische Gutachten kann folglich verzichtet werden.

6.

6.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die erfolgte Leistungsabweisung nicht zu beanstanden und die Beschwerde vom 30. Oktober 2023 in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 29. September 2023 abzuweisen.

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



6.3. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat – unabhängig vom Verfahrensausgang – ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

7.

Da der Gerichtsschreiber verhindert ist, wird der Entscheid für diesen stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39<sup>ter</sup> Abs. 2 VRP).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.