



Fall-Nr.: UV 2018/11
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 09.10.2019
Entscheiddatum: 28.08.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 28.08.2019

Art. 4 ATSG: Verneinung eines Unfallereignisses bzw. des Unfallbegriffsmerkmals des ungewöhnlichen äusseren Faktors in Bezug auf eine erfolglos durchgeführte Bewegung an der Kletterwand einer Kletterhalle. Art. 9 Abs. 2 aUVV: Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem geltend gemachten Ereignis und den ausgewiesenen Listenverletzungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. August 2019, UV 2018/11).

Entscheid vom 28. August 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2018/11

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Projektleiter bei der B.____ AG tätig und dadurch obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. Juni 2016 liess er durch seine Arbeitgeberin folgendes Ereignis vom 10. September 2015 melden: "An der Kletterwand musste ich beim Aufstieg einen Wechsel durchführen. Da dieser nicht gelingen wollte, bin ich relativ lange mit dem ganzen Körpergewicht am linken hochgestreckten Arm gehangen. Ich habe zwar eine starke Belastung im Arm gespürt, aber dies auf eine Muskelbelastung zurückgeführt. Bis heute ist der Arm nie wieder 100% schmerzfrei geworden." (Suva-act. 1). Eine Erstbehandlung hatte am 4. April 2016 durch Dr. med. C.____, Innere Medizin und Kardiologie, stattgefunden (Suva-act. 16). Dieser hatte den Versicherten für eine fachärztliche Untersuchung an Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie E.____, überwiesen. Gestützt auf das Ergebnis einer MRI-Untersuchung, die am 14. Juni 2016 in der Radiologie F.____, Diagnosezentrum G.____, durchgeführt worden war (Suva-act. 11), diagnostizierte Dr. D.____ im Sprechstundenbericht vom 20. Juni 2016 eine Schulterdistorsion rechts, erlitten am 10. September 2015, mit transmuraler Ruptur anteriore Supraspinatussehne mit konsekutivem subacromialen Impingement bei vorbestehendem Acromionsporn (Suva-act. 9).

A.b Gestützt auf die Angaben des Versicherten anlässlich einer Besprechung mit einem Suva-Mitarbeiter vom 26. August 2016 (Suva-act.17) und nach Einholung einer Kurzbeurteilung von Suva-Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische



St.Galler Gerichte

Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Frage, ob eine Diagnose einer unfallähnlichen Körperschädigung vorliege (Suva-act. 18), verneinte die Suva mit Verfügung vom 5. September 2016 ihre Leistungspflicht für die gemeldeten Schulterbeschwerden rechts. Sie begründete die Leistungsablehnung damit, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (Suva-act. 19).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 23. September 2016 Einsprache (Suva-act. 22).

B.b Am 24. November 2016 wurde beim Versicherten in der Klinik I.____ eine Schulterarthroskopie rechts mit intraartikulärem Débridement, subacromialer Dekompression mit Bursektomie und Acromio-Plastik, Bizepssehnen-Tenotomie mit Tenodese und plastischer Rekonstruktion der Supraspinatussehne in der Tension-Bridge-Technik durchgeführt (Suva-act. 33; vgl. auch Suva-act. 27, 32). Seine Arbeitgeberin hatte der Suva vor der Operation am 27. Oktober 2016 eine weitere Schadenmeldung eingereicht (Suva-act. 29).

B.c Nach Einholung einer ausführlichen ärztlichen Beurteilung von Suva-Kreisarzt Dr. H.____ zur Frage des Vorliegens einer unfallähnlichen Körperschädigung (Suva-act. 30) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018 die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 36).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 18. Februar 2018 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) habe für die Folgen des Ereignisses vom 10. September 2015 die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten (act. G1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 22. März 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 24. Januar 2018 (act. G3).



C.c Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (act. G4 f.).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2015 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen gegenüber der Beschwerdegegnerin aus der obligatorischen Unfallversicherung für die Folgen des Ereignisses vom 10. September 2015.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die 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, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht



fallen (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. So kann der Körper als Ganzes in Bewegung kommen, indem er - z. B. bei einem Sturz - auf harter Unterlage aufschlägt und Schaden nimmt. Der äussere und der ungewöhnliche Faktor sind hier ohne weiteres gegeben. Dies trifft auch zu, wenn sich, wie beim Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes, bloss einzelne Körperteile bewegen und in Verbindung mit einem in der Aussenwelt liegenden Umstand zur gesundheitlichen Störung führen. Freilich tritt schon bei einer normalen Bewegung des Körpers, wie beispielsweise beim normalen Aufstehen aus der tiefen Hocke, eine sinnfällige Veränderung der Aussenwelt ein. Dieser äussere Faktor ist aber nicht zugleich ein ungewöhnlicher Faktor; denn die Bewegung des Körpers ist, äusserlich betrachtet, normal verlaufen, also nicht durch eine in der Aussenwelt begründete Ursache - z.B. Ausrutschen wegen einer glitschigen Unterlage - in ihrem Ablauf gestört worden. Der Unfallbegriff ist nicht erfüllt. Unter unkoordinierten Bewegungen versteht man also nur körperliche Bewegungen, die in ihrem Ablauf durch etwas Programmwidriges, durch etwas Sinnfälliges, d.h. durch einen ungewöhnlichen Faktor, gestört werden, so dass einzelne Muskeln oder Muskelgruppen übermässig beansprucht werden; daraus können Muskel- und Sehnenschäden, ja selbst Knochenbrüche resultieren (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 40 f.; RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b).

2.2 Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken und die erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandene degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten können (z.B. Diskushernien, Rotatorenmanschettenrupturen, Meniskusrisse), unterliegt der Nachweis eines Unfalls insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders "sinnfälligen" Umständen gesetzt worden sein muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen



besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.3 mit Hinweisen).

3.

Anlässlich einer persönlichen Befragung vom 26. August 2016 durch einen Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin schilderte der Beschwerdeführer das Ereignis vom 10. September 2015 folgendermassen: Er sei bei einem Kundenanlass im J.____ die Kletterwand hochgestiegen, wobei er am Seil gesichert gewesen sei. Um weiter hochklettern zu können, habe er über eine Ecke auf die andere Seite der Kletterwand gehen, d.h. einen sogenannten Richtungswechsel vornehmen müssen. Dabei habe er mit gestrecktem rechten Arm in der Wand gehangen. Sein ganzes Körpergewicht von 96 kg habe auf diesem Arm gelastet. Er habe sich auch unten mit den Füßen festgehalten. Er habe nun mit der linken Hand bzw. dem linken Arm ebenfalls hinübergehen müssen, was ihm jedoch trotz verschiedener Versuche nicht gelungen sei. Er habe sicherlich 2 bis 3 Minuten mit dem gestreckten Arm in der Wand gehangen. In diesen Minuten habe sich langsam ein Schmerz in der rechten Schulter aufgebaut. Irgendwann habe er den Richtungswechsel abgebrochen und sich mit den Seilen nach unten gehen lassen. Als er mit dem rechten Arm über 2 bis 3 Minuten in der Wand gehangen habe, sei er weder abgerutscht noch habe er sich die Schulter verdreht oder einen Fitz bzw. Zwick in der Schulter gespürt. Der Schmerz in der Schulter habe sich einfach immer mehr aufgebaut (Suva-act. 17). In der Einsprache vom 23. September 2016 teilte der Beschwerdeführer folgenden Hergang des Ereignisses vom 10. September 2015 mit: Im Rahmen eines von der Arbeitgeberin organisierten und finanzierten Projektabschlussereignisses seien in der J.____ wettbewerbsmässig verschiedene Kletteraktivitäten unter den Teilnehmenden durchgeführt worden. Eine dieser Aktivitäten sei das Erklettern einer Wand gewesen. Beim Klettern auf einer geschätzten Höhe von ca. 10 Metern sei es aufgrund der Anordnung der Handgriffe und der Abstützmöglichkeiten für die Füße nicht mehr möglich gewesen, dem normalen Kletterablauf folgend höher zu kommen. Die Halte- und Standvorsprünge seien ab dort um ca. 1 Meter rechts zum bisherigen Aufstieg versetzt angeordnet gewesen. Beim normalen Kletterverlauf könne davon ausgegangen werden, dass bei einem Positionswechsel mindestens ein Bein und ein Arm stossend und ziehend die Bewegung unterstützten und die Belastung entsprechend verteilt



werde. Das normale Weiterklettern sei dann aber von der erreichten Position aus nicht mehr möglich gewesen. Er habe mehrere Versuche unternommen, irgendwie im Aufstieg weiter zu kommen. Dazu habe er von einer relativ gesicherten Position aus das Gewicht nach rechts verlagert und jeweils versucht, mit den Füßen und der linken Hand sich neu abzustützen oder zu greifen. Nach mehreren erfolglosen Versuchen und der jeweiligen Rückkehr in die Ausgangslage habe er einen letzten Versuch gewagt. In der Ausgangsposition habe er zwar jeweils die körperliche Anstrengung ein wenig reduzieren, den rechten Arm aber nicht stark entlasten können. Beim letzten Versuch habe er dann mit Schrecken feststellen müssen, dass die Muskulatur des rechten Arms die Gewichtsverlagerung nicht mehr zu halten vermocht und die volle Belastung auf dem vollständig nach oben ausgestreckten Arm gelastet habe. Unmittelbar danach habe er starke Schmerzen in der Schulter verspürt und etwas für ihn nicht Identifizierbares sei in der Schulter geschehen. Er habe sich dann nicht mehr halten können, habe losgelassen und sei via Sicherungsleine zu Boden gebracht worden. Ohne Auffangeinrichtung wäre er hinuntergestürzt (Suva-act. 22).

4.

4.1 Das Erfordernis der mechanischen Einwirkung eines äusseren Faktors ist mit den Sachverhaltsschilderungen in Erwägung 3 erfüllt. Um den Körper bzw. das Körpergewicht an der Kletterwand zu halten, hielt sich der Beschwerdeführer unter anderem mit dem rechten, ausgestreckten Arm an einem Haltegriff fest. Er versuchte mehrmals erfolglos, sich mit den Füßen und der linken Hand neu abzustützen bzw. zu greifen und kehrte immer wieder in die Ausgangsposition zurück. Im Rahmen dieser körperlichen Bewegungen erfolgte unstreitig eine Zugbelastung auf den rechten Arm nach unten und er musste dessen Muskulatur anspannen. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte, fehlt es jedoch an der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors. Mit den Ereignisschilderungen in Erwägung 3 sind keinerlei Vorkommnisse dargetan, welche einen ungewöhnlichen äusseren Faktor ersichtlich machen würden und damit das Vorliegen eines Unfalls bejahen liessen. Das Festhalten mit dem rechten Arm an sich beschreibt eine alltägliche, physiologisch normale und psychologisch beherrschte, körpereigene Bewegung, selbst wenn sich ein Haltegriff in der Kletterwand über dem Kopf befindet und dieser mit ausgestrecktem Arm festgehalten wird. Der Beschwerdeführer beschreibt zudem in keiner Weise einen



programmwidrigen Bewegungsablauf, wie beispielsweise einen Anprall an der Kletterwand, ein Abrutschen bzw. Abgleiten oder das Verhindern eines Sturzes. Konkret erklärte der Beschwerdeführer weder abgerutscht zu sein noch sich die Schulter verdreht zu haben (Suva-act. 17).

4.2

4.2.1 Das Wirken einer gewissen Zugkraft auf den Arm bzw. die Schulter ist der vom Beschwerdeführer ausgeübten Freizeitaktivität inhärent. Generell gehört der bei den einzelnen Bewegungen an der Kletterwand vom Körper zu leistende Kraftaufwand notwendigerweise zu dieser sportlichen Betätigung dazu und ist damit nicht aussergewöhnlich. Kommt es dabei zu einer Verletzung, liegt deshalb noch kein Unfallereignis vor. Dass die Zugkraft so stark war, dass sie als ungewöhnlich beurteilt werden müsste, ist zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Dies vor allem auch nicht in Anbetracht der im konkreten Fall zu stellenden strengeren Anforderungen (vgl. Erwägung 2.2). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt jedoch den Beweisanforderungen nicht (Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.).

4.2.2 Beim Klettern gibt es die Drei-Punkt-Regel (vgl. dazu [https://de.wikipedia.org/wiki/](https://de.wikipedia.org/wiki/Drei-Punkt-Regel)

Drei-Punkt-Regel, abgerufen am 28. August 2019), wonach im Optimalfall immer mit drei Gliedmassen Kontakt zur Kletterwand gehalten werden sollte, um die vierte zum neuen Griff oder Tritt zu bewegen. Die Einhaltung dieser Regel ist wichtig, um sich an der Wand halten zu können. Den Ereignisschilderungen des Beschwerdeführers lässt sich nicht entnehmen, dass er diese Kletterregel nicht eingehalten hätte. Unstreitig hielt er sich mit dem rechten Arm an einem Haltegriff fest, beschreibt aber auch, sich unten mit den Füßen abgestützt zu haben. Anlässlich der Besprechung mit dem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin vom 26. August 2016 nannte er ausdrücklich den linken Arm bzw. die linke Hand als die vierte Gliedmasse, mit welcher er greifen wollte (Suva-act. 17). In der Einsprache erwähnte er zusätzlich die Füsse. Doch auch diese Darstellung lässt nicht auf eine Nichtbeachtung der Drei-Punkt-Regel schliessen. Drei seiner Gliedmassen befanden sich offenbar grundsätzlich immer am Zielgriff bzw. Zieltritt.



Dies lässt sich auch darin erkennen, dass der Beschwerdeführer aussagte, er sei jeweils in die Ausgangsposition zurückgekehrt (Suva-act. 22). Vor diesem Hintergrund erscheint die Schilderung des Beschwerdeführers, sein ganzes Körpergewicht von 96 kg habe auf dem rechten Arm gelastet, nicht nachvollziehbar (Suva-act. 17). Ein Festhalten des ganzen Körpergewichts während 2 bis 3 Minuten einzig an einem Haltegriff einer Kletterwand erscheint denn auch - insbesondere für einen Amateur - vollkommen unrealistisch. Bei Einhaltung der Drei-Punkt-Regel, wie im konkreten Fall, wird das Körpergewicht auf drei Gliedmassen verteilt und die dabei wirkenden Kräfte sind - auch bei einem Körpergewicht von 96 kg - fraglos nicht aussergewöhnlich. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer einen Richtungswechsel vorgenommen hatte und sich um ca. 1 m nach rechts zum Aufstieg versetzt bewegen wollte (Suva-act. 22), führt nicht zu einer anderen Beurteilung. Zwar mag die Position des Beschwerdeführers dadurch gegenüber einer normalen Kletterbewegung instabiler geworden zu sein, doch auch hier wirken die drei festhaltenden bzw. stehenden Gliedmassen stabilisierend und tragend. Es ist offensichtlich von einem nicht erfolgreichen Klettervorgang auszugehen, wenn der Beschwerdeführer mehrmalige Versuche, sich neu abzustützen bzw. zu greifen, beschreibt, von einer übermässigen körperlichen Anstrengung spricht und beim Ereignis feststellte, dass die Muskulatur des rechten Arms die Gewichtsverlagerung nicht mehr halten können. Diese Fakten und Wahrnehmungen entsprechen trotz allem einem normalen Bewegungsablauf an einer Kletterwand. Wiederholt erfolglos durchgeführte Bewegungen an einer Kletterwand können zu mehr Ermüdung führen. Irgendwann verlassen einen die Kräfte, man lässt los und gleitet mit dem Seil zurück auf den Boden. Der Vorgang wurde damit jedoch nicht durch einen ungewöhnlichen äusseren Faktor gestört, sondern lediglich durch den (inneren) Faktor der Kraftereinbusse. Dass der Kraftverlust selbst zu einem Unfallgeschehen, wie beispielsweise einem Sturz, geführt hätte und die Schulterproblematik davon ausgelöst worden wäre, wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht.

4.3 Die angeblich unmittelbar im Anschluss an das Ereignis aufgetretenen Schmerzen stellen ebenfalls keinen äusseren Faktor im Sinn der Rechtsprechung dar, sondern höchstens die Wirkung des äusseren Faktors, weshalb dessen Ungewöhnlichkeit nicht bewiesen ist, wenn die versicherte Person nur das (erstmalige) Auftreten der Schmerzen in zeitlicher Hinsicht anzugeben vermag (BGE 129 V 469 E. 4.2.1). Das



Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich, wie gesagt, nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Nicht erfüllt ist das Erfordernis des ungewöhnlichen äusseren Faktors auch, wenn das erstmalige Auftreten der Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, welche die versicherte Person zu beschreiben in der Lage ist, die den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen - wie im konkreten Fall (vgl. Erwägung 4.2) - nicht überschreitet (BGE 134 V 79 f. E. 4.3.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgericht vom 13. Februar 2009, 8C_656/2008, E. 3.2; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 31; vgl. Erwägung 2.1).

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass anhand der vorgebrachten Schilderungen des Ereignisses vom 10. September 2015 ein Unfallereignis gemäss Art. 4 ATSG bzw. das Unfallbegriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan ist. Damit entfällt eine Leistungspflicht des Unfallversicherers gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG.

5.

5.1 Nachdem ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu verneinen ist, bleibt eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV (unfallähnliche Körperschädigungen; Fassung bis Ende 2016) zu prüfen. Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung für 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), sofern diese nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers ist jedoch - auch wenn einer der in Art. 9 Abs. 2 UVV aufgeführten Befunde erhoben wird - nur gegeben, wenn die Verletzung, wie in Art. 4 ATSG vorgesehen, auf eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines äusseren Faktors zurückzuführen ist. Bei den unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV entfällt im Vergleich zu den eigentlichen Unfällen nach Art. 4 ATSG einzig das Tatbestandsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktors. Alle übrigen



Begriffsmerkmale eines Unfalls müssen hingegen auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen erfüllt sein. Dies gilt namentlich für das Erfordernis des einwirkenden äusseren Faktors an sich, worunter ein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger - eben unfallähnlicher - Einfluss auf den Körper zu verstehen ist. Dabei kann die schädigende Einwirkung auch in einer körpereigenen Bewegung bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2014, 8C_147/2014, E. 2.3).

5.2 Es ist unbestritten, dass es sich bei der beim Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 10. September 2015 im Juni 2016 radiologisch nachgewiesenen Sehnenrupturen grundsätzlich um eine Listenverletzung handelt (Suva-act. 11, 18, 33; Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV; Sehnenriss). Eine unfallähnliche Körperschädigung wird jedoch von Dr. H.____ und der Beschwerdegegnerin insofern verneint, als die diagnostizierte Listenverletzung nicht als natürlich kausale Folge des Kletterereignisses vom 10. September 2015 betrachtet wird (vgl. zum vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang BGE 129 V 181 E. 3.1 ff.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S.53 ff.).

5.2.1 Wie von Dr. H.____ in der ärztlichen Beurteilung vom 10. November 2016 überzeugend festgestellt (Suva-act. 30), zeigten sich anlässlich der MRI-Untersuchung in der Radiologie F.____ und der Schultergelenksarthroskopie rechts vom 14. Juni bzw. 24. November 2016 deutliche Anzeichen für eine degenerative, verschiedene Strukturen umfassende Verschleisserkrankung des rechten Schultergelenks (Suva-act. 11, 33). Dr. H.____ registrierte in Übereinstimmung mit den radiologisch erhobenen Befunden eine Arthrose des AC-Gelenks (Schultereckgelenks) mit kaudal in den Subacromialraum reichendem Knochenhorn (claviculärer Osteophyt) und einem daraus resultierenden subacromialen Engpassyndrom (Impingementsyndrom) sowie eine Schädigung der Rotatorenmanschette im Bereich verschiedener Anteile (Supraspinatus-, Subscapularis- und Bizepssehne). Bei einer Arthrose, einer Impingementsymptomatik und einem abfallenden Acromion handelt es sich im Regelfall um krankheitsbedingte bzw. degenerative Gesundheitsschäden (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 725 ff, 975, 1183; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 862, 1782; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 915, 1807). Im Zusammenhang mit der Bizepssehne wurde sodann im MRI-Untersuchungsbericht (Suva-act. 11) von einer



fortgeschrittenen chronischen Tendinopathie gesprochen, durch welche das degenerative Bild ergänzt wird (vgl. zu "chronisch": Pschyrembel, a.a.O., S. 335; Roche Lexikon, a.a.O., S. 334). Schliesslich sind auch Rotatorenmanschettenläsionen häufig degenerativ bedingt, womit die Ausdrücke "Ruptur" und "Läsion" gesamthaft betrachtet nicht ohne Weiteres mit einer Traumarelevanz verbunden werden können (Debrunner, a.a.O., S. 412, 628, 724 f. 728 ff.; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1681; Pschyrembel, a.a.O., S. 1576, 1646). Des Weiteren ist anzufügen, dass der Beschwerdeführer offenbar bereits vor dem Ereignis vom 10. September 2015 seit Jahren immer wieder unter Schulterbeschwerden rechts, insbesondere bei Hochlagerung des Arms während des Schlafens, gelitten hat. Von einer vorbestehenden Arthrose hatte er zudem Kenntnis (Suva-act. 17). Eine Degeneration ist ein fortschreitender Prozess. Sie beginnt unbedeutend und nimmt im Verlauf zu. Entsprechend kann sie zunächst ohne weiteres symptomlos oder unmerklich schleichend verlaufen, aber auch unvermittelt und schlagartig in veränderter Weise kompliziert werden (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 586, 878). Insofern stellt die angeblich neuartige Schmerzwahrnehmung durch den Beschwerdeführer (Suva-act. 22) keine Besonderheit dar.

5.2.2 Dr. H.____ berücksichtigte ausserdem einleuchtend den Zeitablauf des konkreten Falls. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen einem Ereignis und der ärztlichen Behandlung bzw. der Manifestation eines Gesundheitsschadens ist, umso unwahrscheinlicher wird ein kausaler Zusammenhang (vgl. dazu RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Der Beschwerdeführer hat sich erstmals sieben Monate nach dem Ereignis vom 10. September 2015 in ärztliche Behandlung begeben. Die Vorgänge in einem menschlichen Körper während eines solchen Zeitraums sind vielfältig. Auch in diesem Zusammenhang ist im Übrigen auf die vorbestehenden Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers hinzuweisen. Wie bereits erwähnt, treten im Rahmen degenerativer Prozesse Schmerzveränderungen auf und können insofern auch als neuartig wahrgenommen werden (Suva-act. 22). Dass der Beschwerdeführer trotz der Feststellung eines anhaltenden neuen erheblichen Schmerzes und dessen Zuordnung zum Ereignis vom 10. September 2015 während sieben Monaten keinen Arzt aufsuchte, ist nicht naheliegend. So erscheint es doch eher unwahrscheinlich, dass eine versicherte Person angesichts der vorgenannten Sachlage dauerhafte Schmerzen



St.Galler Gerichte

während sieben Monaten akzeptiert und erduldet und sich nicht ärztlich untersuchen lässt. Grundsätzlich können damit nur noch Vermutungen hinsichtlich des Eintritts der Sehnenrupturen bzw. der unmittelbaren gesundheitlichen Auswirkungen des Ereignisses an der Kletterwand angestellt werden, mit welchen jedoch den Anforderungen des Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht Genüge getan ist.

5.3 Angesichts des Gesagten erscheint damit - wie von Dr. H.____ gefolgt - ein degenerativer Prozess ohne zusätzliche kausale Bedeutung des Ereignisses vom 10. September 2015 - selbst wenn dieses als unfallähnliches Ereignis eingestuft würde - der überwiegend wahrscheinliche Sachverhalt. Jedenfalls drängt sich aufgrund der medizinischen Aktenlage in keiner Weise die Annahme traumabedingter Sehnenrupturen, sondern vielmehr eine degenerative Schulterproblematik auf. Die Konsequenzen der Beweislosigkeit der echtzeitlichen Umstände sind vom Beschwerdeführer zu tragen, der aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ableiten will (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4 f.).

5.4 Gestützt auf die schlüssigen Ausführungen von Dr. H.____ ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 10. September 2015 und der diagnostizierten Listenverletzung zu verneinen. Eine Leistungspflicht aus Art. 6 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV besteht damit auch nicht.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.



2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.