



Fall-Nr.: UV 2019/21
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 17.12.2020
Entscheiddatum: 14.08.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 14.08.2020

Art. 4 ATSG: Verneinung der Unfallbegriffsmerkmale Plötzlichkeit und ungewöhnlicher äusserer Faktor in Bezug auf wiederholte Anpralltraumata im Bereich der Schulter. Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG: Der von der Beschwerdegegnerin zu erbringende Beweis, dass die Sehnenläsionen vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, ist erbracht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2020, UV 2019/21).

Entscheid vom 14. August 2020

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Miriam Lendfers und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2019/21

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Marcel Köppel, Mätzler & Partner,
Grossfeldstrasse 45, 7320 Sargans,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Z.____ bei der B.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 20. März 2016 auf einer Treppe stürzte und sich beim Versuch, sich mit den Händen abzustützen, eine undislozierte Scaphoidfraktur rechts zuzog, welche am 30. März 2016 operativ versorgt wurde (Suva-act., I/1, I/10 f., I/86). Aufgrund der Handgelenksproblematik bestanden beim Versicherten ab 21. März 2016 Arbeitsunfähigkeiten von zeitweise 100, zeitweise 50 und schliesslich ab 18. September bis 23. Oktober 2016 von 25% (Suva-act. I/13 f., I/16, I/22, I/25, I/27, I/30 f., I/33 f., I/42 f., I/47, I/49 f., I/53-1, I/55-1). Die Suva vergütete die Kosten der Heilbehandlungen und leistete Taggelder für die Arbeitsunfähigkeiten (Suva-act. I/5).

A.b. Anlässlich einer handchirurgischen Sprechstunde vom 24. Oktober 2016 in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Spitals C.____ beurteilten die behandelnden Ärzte den Versicherten bezüglich des rechten Handgelenks wieder zu 100% arbeitsfähig. Der Versicherte gab allerdings an, inzwischen bestehe eine schmerzhafte Schulter, welche ihn wieder zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zwingt (Suva-act. I/60).

A.c. Am 25. Oktober 2016 meldete die Arbeitgeberin des Versicherten der Suva, dass dieser vom 24. Oktober bis 2. November 2016 aufgrund einer Entzündung in der Schulter krankgeschrieben sei und ab dem 3. November 2016 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen sollte. Die Suva werde um eine Abklärung gebeten, ob die



St.Galler Gerichte

Krankheit mit dem Unfall vom 20. März 2016 zusammenhänge (Suva-act. I/55-1; vgl. dazu auch das Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. D.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 24. Oktober 2016 [Suva-act. I/55-3]).

A.d. Mit E-Mail vom 31. Oktober 2016 teilte die Suva der Arbeitgeberin mit, dass sie bezüglich der Schulterbeschwerden keine weiteren Abklärungen in die Wege leiten werde. Es gebe in den gesamten Akten keine Anhaltspunkte, dass diese etwas mit dem Unfall vom 20. März 2016 zu tun hätten. Bislang sei nie von Schulterschmerzen die Rede gewesen. Sollte ein behandelnder Arzt oder der Versicherte der Meinung sein, dass die Beschwerden auf den Unfall vom 20. März 2016 zurückzuführen seien, werde um die Zustellung der medizinischen Akten gebeten, welche dies begründen würden. Diesfalls könnte eine Prüfung durch die Suva erfolgen. Andernfalls werde die Schulterangelegenheit als erledigt betrachtet (Suva-act. I/61).

A.e. Am 28. November 2016 teilte der Versicherte der Suva telefonisch mit, dass ihm per ____ 2017 gekündigt worden sei. Behandlungen oder Therapien würden keine mehr stattfinden. Alles sei abgeschlossen (Suva-act. I/63).

A.f. Ab ____ 2018 war der Versicherte bei der E.____ AG als Y.____ tätig und dadurch ebenfalls bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 6. Juni 2018 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen Rückfall zum Unfallereignis vom 20. März 2016 mit seit dem 23. Mai 2018 bestehender Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. I/ 64 f.). Der Versicherte führte gleichentags telefonisch ergänzend aus, dass er damals auf das Handgelenk gefallen sei und ihm die rechte Schulter immer mal wieder weh getan habe. Vor dem Unfall habe er nie Schulterschmerzen gehabt. Vor eineinhalb Wochen seien diese schlimmer geworden. Sein Hausarzt, Dr. D.____, habe ihn nach einer MRI-Untersuchung an Dr. med. F.____, Arzt des Departements Orthopädie des Spitals G.____, überwiesen, der gemeint habe, dass die Schmerzen vom Sturz herrühren würden (Suva-act. I/66).

A.g. Die Suva holte daraufhin zur Prüfung ihrer Leistungspflicht verschiedene medizinische Akten ein. Gemäss einem orthopädischen Sprechstundenbericht von Dr. F.____ vom 7. Juni 2018 (Suva-act. I/77) hatte sich der Versicherte am 5. Juni 2018 für eine Beurteilung vorgestellt. Dr. F.____ hatte basierend auf dem MRI-



St.Galler Gerichte

Untersuchungsbericht von Dr. med. H.____, Radiologie I.____, Diagnosezentrum J.____, vom 25. Mai 2018 (Suva-act. I/68) ein Kontusionstrauma Schulter rechts mit Partialruptur Supraspinatussehne und Infraspinatussehne, Verdacht ventrale Labrumläsion, Differentialdiagnose degenerative Veränderungen, subakromialer Enge bei Akromiontyp II-III nach Bigliani und lateraler Spornbildung sowie kernspintomographisch initialer AC-Arthrose diagnostiziert (Suva-act. I/77). Aus einem Untersuchungsbericht von Dr. F.____ vom 14. Juni 2018 erfuhr die Suva, dass es möglicherweise zu einer Schulterarthroskopie mit Labrumfixation kommen könnte (Suva-act. I/78).

A.h. Am 21. Juni 2018 holte die Suva eine kreisärztliche Beurteilung hinsichtlich der Frage eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zwischen den am 6. Juni 2018 als Rückfall gemeldeten Schulterbeschwerden rechts mit voller Arbeitsunfähigkeit ab 23. Mai 2018 und dem Unfall vom 20. März 2016 ein. Die verneinende Beurteilung erging am selben Tag durch Kreisarzt Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie, spezielle Unfallchirurgie (Suva-act. I/80).

A.i. Mit Schreiben vom 22. Juni 2018 lehnte die Suva einen Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen mit der Begründung ab, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 20. März 2016 und den gemeldeten Schulterbeschwerden bestehe (Suva-act. I/81).

A.j. Am 5. Juli 2018 reichte das Spital G.____ der Suva ein Kostengutsprachege such für einen stationären Aufenthalt des Versicherten zur Behandlung der oberen Extremität ein (Suva-act. I/82).

A.k. Auf Ersuchen des Versicherten (Suva-act. I/84) erliess die Suva am 11. Juli 2018 eine ablehnende Leistungsverfügung (Suva-act. I/85).

A.l. Am 2. August 2018 liess der Versicherte durch seine Arbeitgeberin einen Schaden mit Datum vom 23. Mai 2018 mit einer "Schulteroperation wegen Entzündung" und einer Arbeitsunfähigkeit seit 23. Mai 2018 melden, wobei das Schadendatum als unpräzise bezeichnet wurde (Suva-act. II/1).



St.Galler Gerichte

A.m. Am 6. September 2018 ging bei der Suva das Arztzeugnis UVG von Dr. D.____ ein, worin dieser eine Erstbehandlung am 23. Mai 2018 sowie die Diagnose einer PHS (Periarthritis humeroscapularis) der rechten Schulter nach Kontusion und Sturz am 20. März 2016 festhielt und Unfallfolgen bejahte (Suva-act. II/12). Dr. D.____ und Dr. F.____ hatten dem Versicherten seit 23. Mai 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Suva-act. II/9-2 ff., II/10).

A.n. Nach einer Besprechung mit dem Versicherten vom 7. September 2018, in welcher dieser geschildert hatte, es sei immer mal wieder vorgekommen, dass er sich beide Schultern an der Maschine angeschlagen habe (Suva-act. II/13), legte die Suva den Schadenfall am 10. September 2018 Kreisarzt Dr. K.____ zur Beurteilung der Frage vor, ob diese Ereignisse zu zusätzlichen strukturellen Läsionen des Vorzustandes geführt hätten, welche objektivierbar seien. Dr. K.____ verneinte eine Unfallursächlichkeit des Schulterschadens und ging von einer rein degenerativen Ursache desselben aus (Suva-act. II/14). Anlässlich der obgenannten Besprechung mit der Suva hatte der Beschwerdeführer ausserdem mitgeteilt, dass am 13. September 2018 die von Dr. F.____ empfohlene Schulterarthroskopie stattfinde (Suva-act. II/13).

A.o. Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung verneinte die Suva mit Verfügung vom 11. September 2018 ihre Leistungspflicht für die gemeldeten Schulterbeschwerden (Suva-act. II/15).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 19. September 2018 Einsprache (Suva-act. II/18) und reichte eine Stellungnahme von Dr. F.____ vom 4. Oktober 2018 ein (Suva-act. II/21).

B.b. Nach Einholung einer weiteren Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. K.____ (Suva-act. II/23) wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 28. Januar 2019 ab (Suva-act. II/28).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 28. Januar 2019 erhob Rechtsanwalt Dr. iur. M. Köppel, Sargans, für den Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 28.



Februar 2019 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die ihm zustehenden Leistungen aus UVG auszurichten; eventualiter sei ein unabhängiges gerichtliches Gutachten zur Frage der Unfallkausalität einzuholen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 28. Januar 2019 (act. G 3).

C.c. Mit Replik vom 24. Mai 2019 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vollumfänglich an den Beschwerdeanträgen vom 28. Februar 2019 fest (act. G 6).

C.d. Mit Duplik vom 26. Juni 2019 hielt die Beschwerdegegnerin ihrerseits an den Anträgen auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 28. Januar 2019 fest (act. G 8).

Erwägungen

1.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt mit der Beschwerde vom 28. Februar 2019 die Aufhebung des Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin vom 28. Januar 2019 und die Ausrichtung der dem Beschwerdeführer zustehenden Leistungen aus dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20). In der Beschwerdebegründung wird auf den Sturz des Beschwerdeführers auf dessen rechte Körperseite vom 20. März 2016 sowie auf mit der Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers verbundene mehrfache erhebliche Kraftanstrengungen sowie heftige Anpralltraumata der Schulter im Jahr 2018 hingewiesen. Sowohl der Sturz als auch die Kraftanstrengungen und wiederholten Anpralltraumata seien medizinisch dazu geeignet gewesen, das vorliegende Beschwerdebild an der rechten Schulter des Beschwerdeführers zu verursachen (act. G 1 S. 2, S. 10 Ziff. 14).

2.

2.1. Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstandes im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist zu beachten, dass der angefochtene Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand bestimmt. Umgekehrt fehlt es an einem



Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1).

2.2. Die Beschwerdegegnerin macht in der Beschwerdeantwort vom 4. April 2019 (act. G 3) formellrechtlich geltend, auf die Beschwerde vom 28. Februar 2019 könne insoweit nicht eingetreten werden, als der Beschwerdeführer einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 20. März 2016 und den Schulterbeschwerden rechts geltend mache. Ein solcher Zusammenhang sei nicht Gegenstand des vorinstanzlichen Einspracheverfahrens gewesen und sei bereits mit rechtskräftiger Verfügung vom 11. Juli 2018 (Suva-act. I/85) verneint worden. Er könne somit auch nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens sein.

2.3. Im Anschluss an die als Rückfall bezeichnete Schadenmeldung vom 6. Juni 2018 (Suva-act. I/64 ff.) klärte die Beschwerdegegnerin die Kausalität zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 20. März 2016 ab (vgl. Suva-act. I/80) und erliess mangels Unfallkausalität am 11. Juli 2018 eine leistungsablehnende Verfügung (Suva-act. I/85). Diese Verfügung ist unbestrittenermassen in formelle Rechtskraft erwachsen, was bedeutet, dass der Entscheid nicht mehr mit einem ordentlichen Rechtsmittel angefochten werden kann (Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. Zürich/St. Gallen 2016, § 15 N 1091).

2.4. Die nach Erlass der Verfügung vom 11. Juli 2018 von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen betrafen nicht mehr den Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfallereignis vom 20. März 2016, sondern denjenigen zwischen den Schulterbeschwerden und dem seitens des Beschwerdeführers anlässlich einer Besprechung vom 7. September 2018 neu geltend gemachten mehrfachen Anschlägen der Schulter bei der Arbeit (Suva-act. II/13). In der neuen Schadenmeldung vom 2. August 2018, die zur Besprechung vom 7. September 2018 geführt hat, hatte die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers denn auch nicht mehr den 20. März 2016, sondern den 23. Mai 2018 als Schadensdatum angegeben und darauf hingewiesen, dass dieses unpräzise sei (vgl. Suva-act. II/1). Folgerichtig bildete der Unfall vom 20. März 2016 auch nicht Gegenstand der leistungsablehnenden Verfügung vom 11. September 2018 (Suva-act. II/15) sowie des angefochtenen Einspracheentscheides vom 28. Januar 2019 (Suva-act. II/28).

2.5. Vor dem Hintergrund des soeben Gesagten ist im Sinne des Antrags der Beschwerdegegnerin (vgl. Erwägung 2.2) festzuhalten, dass auf die Beschwerde vom 28. Februar 2019 insoweit nicht eingetreten werden kann, als mit ihr eine Schulterve-



letzung rechts infolge des Unfalls vom 20. März 2016 geltend gemacht und ein diesbezüglicher Antrag auf Leistungen aus UVG gestellt wird.

3.

Nachfolgend zu prüfen ist somit einzig die Rechtmässigkeit der Verneinung eines Anspruchs des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen für die der Beschwerdegegnerin am 2. August 2018 gemeldete Entzündung der rechten Schulter im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. Mai 2018 bzw. den geltend gemachten wiederholten Schulterkontusionen.

4.

4.1. Zunächst gilt es die Frage zu beantworten, ob der Beschwerdeführer im Jahr 2018 ein Ereignis erlitten hat, welches als Unfall im Sinn von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zu qualifizieren ist.

4.2. Als Unfall gilt 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 (Art. 4 ATSG). Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person die Umstände des als Unfall gemeldeten Ereignisses glaubhaft zu machen. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben zum Geschehensablauf können die Verneinung der Leistungspflicht der Unfallversicherung zur Folge haben. Im Streitfall hat das Sozialversicherungsgericht zu beurteilen, ob die einzelnen Merkmale des Unfallbegriffs, insbesondere die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors, gegeben sind. Wird auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (vgl. BGE 114 V 305 f. E. 5b; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 25. November 2004, U 209/04, E. 1.2, 15. September 2004, U 234/04, E. 1.1, und 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen).

4.3.

4.3.1. Der Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG setzt zunächst eine plötzliche schädigende Einwirkung auf den Körper voraus. Mit dem Kriterium der Plötzlichkeit wird ein zeitlicher Rahmen gesteckt. Die schädigende Einwirkung muss zwar nicht auf einen



blossen Augenblick beschränkt sein, jedoch innerhalb eines relativ kurzen, abgrenzbaren Zeitraums erfolgen. Die Rechtsprechung hat bisher keine zeitliche Maximaldauer festgelegt. Beim Begriffsmerkmal der Plötzlichkeit kommt es denn auch nicht in erster Linie auf die Dauer der schädigenden Einwirkung, sondern vielmehr auf die Einmaligkeit an. Immerhin können einzelne wiederholte Einwirkungen je für sich genommen einen Unfall darstellen (SVR 2019 UV Nr. 35 E. 3.3.3; BGE 140 V 223 V E. 5.1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2020, N 17 zu Art. 4 ATSG; André Nabold, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018, N 14 ff. zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Irene Hofer, Basel 2019, N 23 zu Art. 6 UVG; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1989, S. 170). Indem die Einwirkung einmalig sein und plötzlich eingesetzt haben muss, lässt sich zwischen der meist schleichend entstandenen Krankheit und der durch Unfall verursachten Gesundheitsschädigung unterscheiden. Bei wiederholten gleichartigen Einwirkungen, die über einen längeren Zeitraum einen Gesundheitsschaden verursachen, ist die Plötzlichkeit zu verneinen. So fehlt es am Merkmal der Plötzlichkeit, wenn eine Verletzung repetitiven - für sich allein betrachtet unschädlichen - Mikrotraumata des täglichen Lebens zuzuschreiben ist, welche zu einer allmählichen Abnützung geführt haben (BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 16 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 23 zu Art. 6 UVG; SVR 2019 UV 35 E. 3.3.3).

4.3.2. Vorliegend ist das Unfallbegriffsmerkmal der Plötzlichkeit zu verneinen. Der Beschwerdeführer beschrieb anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 7. September 2018 als schädigende Einwirkung auf seine rechte Schulter ein immer mal wieder erfolgtes Anschlagen an einer Maschine (Suva-act. II/13). Damit übereinstimmend spricht sein Rechtsvertreter in der Beschwerde vom 28. Februar 2019 von wiederholten Anpralltraumata (act. G 1). Demnach haben offensichtlich mehrere gleichartige Einwirkungen stattgefunden, ohne dass eine davon besonders hervorgetreten wäre. Das Beschwerdebild der rechten Schulter kann somit keinem bestimmten von den wiederholt aufgetretenen Ereignissen zugeordnet werden. In der Schadenmeldung UVG vom 2. August 2018 (Suva-act. II/1) wurde als Schadendatum der 23. Mai 2018 genannt. Dabei handelt es sich offenkundig nicht um ein genaues Schadendatum, sondern um das Datum der ersten Konsultation des Beschwerdeführers bei Dr. D. ___ wegen der Schulterbeschwerden (Suva-act. II/12) sowie des Beginns einer erneuten 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. I/64 ff., vgl. auch Suva-act. I/77), nachdem der Beschwerdeführer von Seiten der rechten Schulter seit dem 3. November 2016 wieder zu 100% arbeitsfähig gewesen war (Suva-act. I/



55-1 f.). Das Schadendatum selbst wurde in der Schadenmeldung denn auch als unpräzise bezeichnet (Suva-act. II/1).

4.4.

4.4.1. Weiter müsste für die Bejahung eines Unfallereignisses auch ein ungewöhnlicher äusserer Faktor auf den Körper eingewirkt haben.

4.4.2. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen. Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 134 V 76 ff. E. 4.1 und 4.3.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen). Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann in einer unkoordinierten Eigenbewegung, d.h. einer programmwidrigen oder sinnfälligen Störung des natürlichen Ablaufs der körperlichen Bewegung, bestehen, wie beispielsweise in einem Sturz, Stolpern oder Ausgleiten, in einer reflexartigen Abwehrbewegung oder - wie im konkreten Fall geschildert - in einem Anstossen (UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 32 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 37 zu Art. 6 UVG; Maurer, a.a.O., S. 176 f.; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/ Genf, S. 40). Wo sich die Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen auftreten kann (z.B. Diskushernie, Meniskusriss, Rotatorenmanschettenläsion), 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 von aussen wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen die erhöhte Wahrscheinlichkeit einer rein krankheitsbedingten Ursache besteht (vgl. BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; SVR 2011 UV Nr.11 S. 39, Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E. 5; RKUV 1999 Nr. U 345 S. 422 E. 2b).

4.4.3. Grundsätzlich ist mit dem Anschlagen eines Körperteils an einer Maschine das Unfallbegriffsmerkmal eines ungewöhnlichen äusseren Faktors im Sinne einer unkoordinierten Eigenbewegung erfüllt (vgl. Erwägung 4.4.2). Indem jedoch der



Beschwerdeführer ein wiederholtes Anschlagen unbekannter Anzahl über einen Zeitraum von mehreren Monaten (Suva-act. II/13) beschreibt, ohne ein bestimmtes Anschlagen mit spezifischen, ins Einzelne gehenden Angaben als sinnfälliges Ereignis namhaft zu machen, muss im konkreten Fall von wiederholten gleichartigen und vor allem nicht im Sinn der Rechtsprechung ungewöhnlichen Einwirkungen ausgegangen werden. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass sich insbesondere Kontusionen durch verschiedenste Schweregrade auszeichnen und auch nur auf geringfügige Traumata zurückzuführen sein können. Die Schilderung des Beschwerdeführers anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 7. September 2018 (Suva-act. II/13) - wenn er die Schultern an der Maschine angeschlagen habe, seien es meistens kleinere Ereignisse gewesen - weist nicht auf Ungewöhnlichkeit hin. Schliesslich hat der Beschwerdeführer anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 7. September 2018 (Suva-act. II/13) - gerade in Bezug auf den April 2018, als plötzlich wieder stärkere Schmerzen in der rechten Schulter aufgetreten seien und er bei immer stärker gewordenen Schmerzen ab 23. Mai 2018 die Arbeit habe niederlegen müssen (vgl. Suva-act. II/9-2) - erklärt, es sei kein heftiges Anschlagen passiert.

4.5. Zusammenfassend ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass ein plötzlicher, ungewöhnlicher äusserer Faktor auf den Körper des Beschwerdeführers eingewirkt und zu einer Beeinträchtigung der rechten Schulter geführt hat. Die Folgen daraus hat der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. E. 4.2).

4.6. Das Vorbringen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers in der Replik vom 24. Mai 2019 (act. G 6) in Bezug auf das Besprechungsprotokoll des Aussendienstmitarbeiters der Beschwerdegegnerin vom 7. September 2018 (Suva-act. II/13) - es handle sich um ein sinngemässes Gedächtnisprotokoll des Aussendienstmitarbeiters und der Beschwerdeführer bestreite, dass die Aktennotiz mit den von ihm getätigten Aussagen Wort für Wort übereinstimme - vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Dafür, dass der Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin Aussagen des Beschwerdeführers nicht wortgetreu oder zumindest nicht inhaltlich gleichbedeutend protokolliert hat, bestehen keinerlei Hinweise. Die Beschwerdegegnerin stellt in der Duplik vom 26. Juni 2019 (act. G 8) zutreffend fest, dass der Inhalt des Besprechungsprotokolls vom Beschwerdeführer bis zur Replik auch nie bestritten wurde. Im Übrigen weist der Rechtsvertreter im Zusammenhang mit seinem obigen Einwand wieder global auf mehrere Schulterkontusionen hin, denen der Beschwerdeführer ausgesetzt gewesen sei, und nicht auf ein bestimmtes, hervortretendes Ereignis. Dass die Schulterkontusionen von ihm als nicht geringfügig, sondern heftig definiert werden, ändert nichts an der



Tatsache, dass die Bestimmung einer einzelnen Kontusion, welche zu einer Schulterverletzung geführt haben könnte, unbewiesen ist.

4.7. Der Rechtsvertreter weist in der Beschwerde vom 28. Februar 2019 zusätzlich auf die körperliche Kraftanstrengung hin, welche mit der Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers verbunden und medizinisch ebenfalls dazu geeignet gewesen sei, das Beschwerdebild an der rechten Schulter zu verursachen (act. G 1 S. 10 Ziff. 14). Auch dadurch wird offenkundig, dass der Beschwerdeführer die Schulterproblematik nicht einem bestimmten Ereignis zuzuordnen vermag, bezüglich dessen der Unfallcharakter überhaupt beurteilt werden könnte. Sollte der Rechtsvertreter mit dem Hinweis allenfalls die Auffassung vertreten, der Beschwerdeführer habe bei der Arbeit ein Verhebetrauma erlitten, für welches die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig sei, so ist nach Lage der Akten augenfällig, dass ein solches nie stattgefunden hat. Diesbezüglich erübrigen sich Weiterungen.

4.8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG nicht erfüllt ist und damit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG entfällt.

5.

5.1. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen jedoch auch bei den folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8).

5.2. Mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG wird die gesetzliche Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBI 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBI 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33). Der (Gegen-)Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn letztere zu mehr als 50% auf Abnützung oder Erkrankung beruht. Ob eine Schädigung vorwiegend durch Abnützung oder Krankheit verursacht ist, muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit einer abnützungsbedingten oder krankhaften Verursachung der



Schädigung genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 133 III 88 f. E. 4.2.2, 132 III 720 E. 3.1, 130 III 325 E. 3.2 f.; Urteile des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 4A_48/2010, E. 7.1 und vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8.2.2.1 mit Hinweisen; SZS 2018 S. 355 f., SZS 2017 S. 34; vgl. Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.).

5.3. Zur Feststellung bzw. Beurteilung der medizinischen Verhältnisse - dem Vorhandensein einer Listenverletzung sowie der Tatfrage, ob die Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist - ist die rechtsanwendende Behörde auf eine sorgfältige Abklärung angewiesen, worin sich die Mediziner zum Gesundheitsschaden sowie zu den Wirkanteilen äussern müssen (vgl. BGE 146 V 69 f. E. 8.6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 59 zu Art. 6 UVG; SZS 2018 S. 343, 357 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 84). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG; vgl. dazu auch Kieser, a.a.O., N 61 ff. zu Art. 43, N 130 zu Art. 61; Locher/Gächter, § 76 N. 25 ff.), d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens 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, 125 V 351, E. 3a mit Hinweis 122 V 157).

5.4.

5.4.1. Als unfallähnliche Körperschädigung steht im konkreten Fall ein Sehnenriss gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG zur Diskussion. Nicht alle Sehnenläsionen (z.B.



Zerrungen und Dehnungen) können als unfallähnliche Körperschädigungen qualifiziert werden, sondern nach lit. f des genannten Artikels nur Sehnenrisse. Ein eigentlicher Sehnenriss besteht dann, wenn die Sehne vollständig gerissen ist. Teilrupturen können nur unter erschwerten Nachweisanforderungen unter Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG subsumiert werden. Weil sich die partiellen Sehnenrisse bzw. Teilrupturen in der Regel klinisch nicht von sekundären entzündlichen Reaktionen (Tendinitis, Peritendinitis, Paratenonitis, Tendovaginitis) unterscheiden lassen, fällt eine Qualifikation als unfallähnliche Körperschädigung nur in Betracht, wenn die Teilruptur als solche medizinisch eindeutig festgestellt ist, sei dies intraoperativ oder durch Kontrastmitteldarstellung (BGE 114 V 302 E. 3d, 306 E. 5c). Kann dieser Nachweis nicht erbracht werden, so hat der Leistungsansprecher die Folge der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 29; Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N 56).

5.4.2. Kreisarzt Dr. K.____ wurde von der Beschwerdegegnerin zur Frage des Vorliegens einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG nicht befragt und hat sich entsprechend in seinen Beurteilungen (Suva-act. II/14 und II/23) dazu auch nicht geäussert. Dr. F.____ diagnostizierte im orthopädischen Sprechstundenbericht vom 7. Juni 2018 ein Kontusionstrauma Schulter rechts u.a. mit Partialruptur der Supraspinatus- und Infraspinatussehne (Suva-act. I/77). Auch in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2018 hielt er fest, dass die Abklärungen eine Partialruptur der Supraspinatus- und Infraspinatussehne gezeigt hätten (Suva-act. I/87). Laut Bericht von Dr. H.____ vom 25. Mai 2018 über das am selben Tag durchgeführte Arthro-MRI der rechten Schulter des Beschwerdeführers hatte sich bei der Supraspinatussehne eine Insertionstendinopathie mit Tendinose und leichter bis moderater Partialruptur interstitiell unmittelbar am Ansatz in der dorsalen bis knapp mittleren Portion sowie kurzstreckig humeralseitig im ventralen Drittel und bei der Infraspinatussehne eine leichte Ansatz-tendinose und diskrete Auffaserung ansatznah kranial gezeigt (Suva-act. I/68). Ein Arthro-MRI wird definitionsgemäss mit Kontrastmittel durchgeführt (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin/Boston 2017, S. 152; Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 217; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 133), womit grundsätzlich ein beweiskräftiger Untersuchungsbefund für Partialrupturen vorliegt (vgl. Erwägung 5.4.1). Die für die Beurteilung der versicherungsmedizinischen Pathogenese bedeutsamen Umstände bzw. Indizien, welche im Rahmen der Beweiswürdigung des vorgenannten Nachweises gegeneinander abzuwägen wären (Evalotta Samuelsson, SZS 2018, S. 335 ff.), sprechen jedoch im konkreten Fall massgebend für eine abnützungs- bzw.



krankheitsbedingte Verursachung der Befunde im Bereich Supraspinatus- und Infraspinatussehne.

5.4.3. Wie in Erwägung 4.4.3 dargelegt, ist dem Beschwerdeführer kein konkretes Trauma erinnerlich. Zwar kommt dem Kriterium des äusseren Faktors bei der Beurteilung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich keine rechtliche Bedeutung mehr zu, jedoch vereinfacht das Fehlen eines initialen Ereignisses den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers in aller Regel (Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8.6 mit Hinweisen). Grundsätzlich weist nämlich das zeitliche Zusammentreffen einer Körperschädigung mit einer geeigneten Überlastungssituation eher auf eine traumatische Genese hin (vgl. SZS 2018, S. 352). Das Gesagte ist insbesondere in denjenigen Fällen relevant, in welchen Gesundheitsschäden zur Diskussion stehen, welche - wie (partielle) Sehnenrupturen im Bereich der Rotatorenmanschette - verschiedene Ursachen (traumatische, degenerative oder krankhafte) haben können (vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O., S. 1576, 1646 Debrunner, a.a.O., S. 628, 725, 728; Roche Lexikon, a.a.O., 1681). Im vorliegenden Fall konnte kein zeitlicher Ablauf in Erfahrung gebracht werden, der für eine ereignisnah nachgewiesene Körperschädigung im Bereich der Schulter sprechen würde. Vom Beschwerdeführer werden über einen längeren Zeitraum wiederholte, gleichartige Kontusionsereignisse beschrieben, wobei er gerade in Bezug auf denjenigen Zeitpunkt, als er stärkere Schmerzen in der Schulter verspürte (ungefähr im April 2018), schilderte, dass kein heftiges Anschlagen passiert sei (Suva-act. II/13). Schulterschmerzen rechts sind erstmals am 24. Oktober 2016 aktenkundig (Suva-act. I/60, vgl. auch Suva-act. II/13). Laut Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 7. September 2018 (Suva-act. II/13) hatte er es mit der rechten Schulter im Verlauf der weiteren Wochen und Monate relativ gut. Er sei mehrheitlich schmerzfrei gewesen. Nur zwischendurch habe er immer mal wieder Schmerzen verspürt. Dieser Zustand habe bis zum Frühling 2018 so bestanden. Im geschilderten zeitlichen Ablauf widerspiegelt sich die medizinische Erfahrungstatsache, dass sich degenerative Erkrankungen naturgemäss durch einen progredienten Verlauf (beispielsweise durch eine Vergrösserung einer einzelnen Schädigung oder durch ein Hinzutreten von Begleiterscheinungen) auszeichnen, was auch erklärt, dass ihre typische Symptomatik nicht von Beginn weg umfassend und mit ganzer Schwere auftreten muss, sondern bei wachsender Ausprägung zunächst schleichend beginnt und sich irgendwann deutlich manifestiert. Ein zu Beginn symptomloser oder höchstens geringe Beschwerden bereitender degenerativer Zustand wird also in einem bestimmten Zeitpunkt - in der Regel dann, wenn die



Degeneration einen gewissen Schweregrad überschreitet - symptomatisch (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 586, 728 ff.). Entsprechend beschreibt Dr. K.____ in seiner Beurteilung vom 10. September 2018 (Suva-act. II/14) ein langsames "Durchscheuern" der Sehnen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der zeitliche Ablauf ein Indiz für überwiegend wahrscheinlich auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführende Befunde im Bereich der Supraspinatus- und Infraspinatussehne des Beschwerdeführers liefert.

5.4.4. Die MRI-Bildgebung vom 25. Mai 2018 zeigte beim Beschwerdeführer neben den Gesundheitsschäden im Bereich der Supraspinatus- und Infraspinatussehne auch eine Insertionstendinose der Subscapularissehne, eine subakromiale Reizsituation bei im Normbereich liegender Weite des Subakromialraums bei Akromion Typ 2-3 nach Bigliani mit degenerativer Konturirregularität und angedeuteter flacher Spornbildung lateral an der Unterfläche, eine beginnende AC-Gelenksdegeneration und leichte Stressreaktion der inferioren AC-Gelenkkapsel, eine subtotal zirkumferenzielle Labrumläsion/SLAP-Läsion mit Auffransung/feinen Einrissen entlang der superioren/supero-ventralen wie auch inferioren Zirkumferenz, eine kleinflächige mittelgradige Chondropathie Grad 2-3 kaudal glenoidal sowie Zeichen einer reaktiven Synovialitis/Kapsulitis ventro-kranial mit Verdickung des superioren gleno-humeralen Ligamentes (DD eventuell teils narbige Reaktionen bei/nach Pulley-Läsion; Suva-act. I/68). Angesichts der Gesamtsituation des rechten Schultergelenks des Beschwerdeführers stellte Dr. K.____ in seiner Stellungnahme vom 10. September 2018 (Suva-act. II/14) überzeugend fest, dass die MRI-Bildgebung einen reinen degenerativen Sehnen- und Gelenkschaden inklusive der krankheitsbedingten Schadensursache dokumentiere. Die obgenannten Untersuchungsbefunde lassen unbestritten deutliche Anzeichen für eine verschiedene Strukturen umfassende Degenerationsproblematik des rechten Schultergelenks erkennen. Auch Dr. F.____ erklärte in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2018, die Abklärungen hätten neben einer Partialruptur der Supraspinatus- und Infraspinatussehne weitere Veränderungen gezeigt, die nicht unfallbedingt seien (Suva-act. II/21). Es erscheint naheliegend, bei der Beurteilung der Ätiologie eines Gesundheitsschadens im Schultergelenk dessen Gesamtzustand zu betrachten. Die Befunde einer Partialruptur der Supraspinatus- und Infraspinatussehne fügen sich ohne Weiteres in den degenerativen Gesamtzustand ein und davon unabhängige, traumatisch bedingte Sehnenschädigungen erscheinen wesensfremd, zumal kein definierbares initiales Ereignis vorliegt. Auch in der obgenannten Stellungnahme von Dr. F.____ findet sich keine Erklärung für eine Abgrenzung der Sehnenrupturen vom übrigen Degenerationsprozess. In diesem Zusammenhang fällt ins Gewicht, dass die



Rotatorenmanschette gemäss medizinischer Literatur zur Degeneration neigt (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 627 f. 724 f., 728 ff.; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1681; Pschyrembel, a.a.O., S. 1576). So beschreibt Dr. K. ___ angesichts der subakromialen Enge mit zusätzlicher Arthrose nachvollziehbar und schlüssig ein langsames "Durchscheuern" der Sehnen (Suva-act. II/14). Weiter spricht im Vergleich auch die Gesamtsituation der linken Schulter des Beschwerdeführers massgebend dafür, dass die Befunde im Bereich der Supraspinatus- und Infraspinatussehne auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

5.4.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass verschiedene Indizien gegen eine traumatische Genese der Befunde im Bereich der Supraspinatus- und Infraspinatussehne sprechen. Der von der Beschwerdegegnerin zu erbringende Beweis, dass die Befunde vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, ist damit erbracht. Vor dem Hintergrund des Gesagten entfällt auch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Januar 2019 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.