



Fall-Nr.: UV 2022/40
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 16.08.2023
Entscheiddatum: 28.04.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 28.04.2023

Art. 6 UVG. Ein Unfallereignis konnte nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen werden; auf die nachträgliche Geltendmachung eines Sturzes am Vortag kann nicht abgestellt werden. Es liegen zwar (teilweise) Listenverletzungen vor, diese sind jedoch überwiegend wahrscheinlich auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Entsprechend besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. April 2023, UV 2022/40).

Entscheid vom 28. April 2023

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler

Geschäftsnr.

UV 2022/40

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 5. Februar 1996 bei B.____ als Haus-/Bahnenwart tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 30. Dezember 2021 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen Berufsunfall des Versicherten vom 23. Dezember 2021. Der Versicherte habe an diesem Tag sämtliche Abfalleimer auf dem Areal C.____ geleert, was zu den täglichen Aufgaben gehöre. Beim Werfen eines Abfallsacks in den Container habe er einen Schmerz in der linken Schulter verspürt. Dieser Schmerz sei stärker geworden, bis der Versicherte am 25. Dezember 2021 die Notaufnahme aufgesucht habe. Am 29. Dezember 2021 sei mitgeteilt worden, dass zwei Sehnen und die Rotationskapsel zweifach angerissen seien. Seit dem 24. Dezember 2021 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 1).

A.b. Gemäss dem von der Suva bei der D.____ angeforderten Arztzeugnis UVG, hat sich der Versicherte dort am 25. Dezember 2021 vorgestellt. Er habe angegeben, seit zwei Tagen an Schmerzen in der linken Schulter zu leiden. Er habe einen ca. 15 kg schweren Abfallsack in einen Kübel geworfen, mit Wurfrichtung vorne-oben. Dabei sei ein plötzlich einschliessender Schmerz in der linken Schulter aufgetreten. Initial seien die Schmerzen bei Stufe 7 der Visual Analogskala (VAS) gewesen. Er habe am Tag vor der Untersuchung noch gearbeitet, am Abend und aktuell seien die Schmerzen bei 10 VAS. Der Arm sei schmerzbedingt immobil. Es bestehe keine Störung der Sensibilität und die Durchblutung sei intakt. Als objektive Befunde wurden ein schmerzbedingt reduzierter Allgemeinzustand, eine bei Flexion und Abduktion nicht mobilisierbare linke



Schulter, eine machbare Innenrotation, eine passive Beweglichkeit von 30° bei Flexion und 20° bei Retroversion, eine Druckdolenz ventral (Bereich Sulcus intertubercularis) und beim Musculus Deltoideus sowie eine intakte periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität (pDMS) festgehalten. In der grobkursorischen Sonographie der linken Schulter war der Verlauf der Bizepssehne nachverfolgbar. Es bestanden hingegen fragliche Tears der Supraspinatussehne und der Gelenkspalt war nicht einsehbar. In der Röntgenuntersuchung (vgl. zu dieser Suva-act. 20) war keine Fraktur sichtbar. Es wurde ein MRI der Schulter beantragt. Als Diagnose wurde der Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur der Schulter links festgehalten. Die Frage, ob die objektiven Befunde mit dem vom Versicherten geltend gemachten Ereignis vereinbar seien und plausibel erscheinen würden, wurde verneint. Vom 25. Dezember 2021 bis 7. Januar 2022 wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigt (vgl. zur Arbeitsunfähigkeit auch das Zeugnis von Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin [Suva-act. 11]). Als Leistungserbringer wurde Dr. med. F.____, Praktischer Arzt, aufgeführt (vgl. zum Ganzen: Arztzeugnis UVG vom 20. Januar 2022 [Suva-act. 14]).

A.c. Am 28. Dezember 2021 wurde ein MRI-Untersuchung durch Dr. med. G.____, Facharzt für Radiologie und diagnostische Neuroradiologie, durchgeführt. Dieser hielt im entsprechenden Bericht fest, es bestehe eine in der Durchleuchtung nicht erkennbare Periarthritis humeroscapularis calcarea insbesondere am Ansatz des anterioren Zügels der intakten jedoch aufgetriebenen Supraspinatussehne und dem Sulcus intertubercularis mit kräftiger lokaler Weichteilreizung jedoch nur geringer Bursitis subacromialis-deltaidea. Hierbei beständen auch Zeichen einer Kapsulitis. Es liege eine ausgeprägte Weichteilreizung über der gesamten anterioren Gelenkkapsel vor. Es bestünden wahrscheinlich ein winziger Einriss im oberen Zügel der Subscapularissehne ohne Dislokation der Bizepssehne und eine kleine SLAP-III-Läsion. Ausserdem liege eine Akromioklavikulargelenksarthrose vor (Suva-act. 15).

A.d. Der Versicherte machte am 16. Januar 2022 auf dem Fragebogen der Suva weitere Angaben zum Unfallereignis. Demgemäss hatte er am 23. Dezember 2021 den Frühdienst absolviert. Dabei seien 15 Abfallkübel zu leeren. Bei der Parkkasse 5 und 6 habe er den Abfallsack aus dem Kübel gezogen; es habe sich um einen 110 Liter Sack gehandelt, der voll und schwer gewesen sei. Er habe ihn zusammengebunden und mit Schwung mit der linken Hand in den Container geworfen. Dabei habe er einen Schmerz



St.Galler Gerichte

am linken Oberarm sowie ein Zerren verspürt. Dies sei um 7.40 Uhr gewesen. Es gäbe keine Zeugen. Die Arbeit werde allein ausgeführt. Er sei Rechtshänder. Weshalb er diesen Abfallsack mit links eingeworfen habe (er sei schwer gewesen), sei ihm ein Rätsel. Normal werfe er mit der linken Hand nur leichte, nicht gefüllte Säcke in den Container. Er habe links nicht so viel Kraft. Die dritte Frage, ob sich etwas Besonderes (Ausgleiten, Sturz, Anschlagen, usw.) ereignet habe, liess er unbeantwortet. Die Beschwerden seien sofort aufgetreten. Am 25. Dezember 2021, um 12 Uhr, habe er die Notfallstation D.____ aufgesucht. Die Schmerzen seien unerträglich gewesen. Er leide unter keinen Erkrankungen, nehme keine Schmerzmittel oder Kortisonpräparate ein. Am zur Diskussion stehenden Körperteil habe er früher keine Beschwerden gehabt. Er sei noch immer arbeitsunfähig. Die ärztliche Behandlung sei noch nicht abgeschlossen. Insbesondere sei am 28. Januar 2022 eine Operation im Spital H.____ geplant (Suva-act. 12).

A.e. Am 28. Januar 2022 führte Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädie, J.____, beim Versicherten eine Arthroskopie der adominanten linken Schulter durch mit einer Tenotomie der langen Bizepssehne in modifizierter Parachute-Technik, einem Subscapularissehnen-Release mit Intervall-Eröffnung, einer Double row Rekonstruktion der Supra- und cranialen Infraspinatussehne mittels zweier 5.5 mm BioComposite Corkscrew Ankern und zweier lateraler 4.75 mm Omega Ankern sowie einer subacromialen Dekompression mit Bursektomie und ventro-lateraler Acromioplastik durch (vgl. Operationsbericht vom 1. Februar 2022, Suva-act. 16).

A.f. Am 21. Februar 2022 beurteilte der Versicherungsmediziner Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, im Auftrag der Suva die medizinische Situation. Dabei kam er zu dem Schluss, dass die Körperschädigungen beim Versicherten überwiegend wahrscheinlich auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen seien (Suva-act. 24).

A.g. Mit Schreiben vom 21. Februar 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, aus dem geschilderten Sachverhalt sowie den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass seine Beschwerden weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien. Vielmehr handle es sich gemäss der



Beurteilung des ärztlichen Dienstes der Suva vom 21. Februar 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Beschwerden krankhafter Natur (Suva-act. 29).

A.h. Mit E-Mail vom 9. März 2022 liess der Versicherte der Suva weitere Informationen zum Unfallereignis zukommen: Der Container werde mit dem Hubstapler mitgeführt. Das bedeute, dass der Container in der Gabel liege, die Containerrollen somit ab Boden seien und entsprechend der Container höher liege, um Abfallsäcke einzuwerfen. Dass er einen Tag vor dem 23. Dezember 2021 gestürzt sei, habe er nicht mitgeteilt, da er beim Ausfüllen des Fragebogens an diesen Tag gar nicht gedacht habe. Die benötigte Beweglichkeit sei ja vorhanden und der Schmerz erträglich gewesen. Er sei am 22. Dezember 2021, auch im Frühdienst, um ca. 8.30 Uhr, mit dem Hubstapler neben die Z.____ gefahren, um in der Z.____ den Abfallkübel zu kontrollieren. Wenn er längs zur Z.____ direkt an die Holzkonstruktion heranfahre, könne er gleich auf dem Holzrost aussteigen. Dieser sei ca. 15 cm höher angelegt, als der Hubstapler stehe. Beim Aussteigen sei er auf dem Holzrost ausgerutscht und auf die linke Schulter gefallen. Die angeschlagene linke Schulter habe er den ganzen Tag, beim Einschlafen und auch noch leicht am Morgen des 23. Dezember 2021 gespürt. Der Schmerz sei zentral und flächig ausstrahlend gewesen. Beim Einwurf des Abfallsacks einen Tag später habe sich dann der Schmerz an gleicher Stelle, eher wie ein Stich, kurze Zeit später wie ein Gerinsel oder Riss, angefühlt. Am 24. Dezember 2022, um 15.00 Uhr, bei Arbeitsschluss habe er beim Nachhausefahren bei der ersten Blinkerstellung bemerkt, dass er den benötigten linken Arm nicht einmal habe heben können, um den Blinker zu stellen. Von da an habe er bemerkt, dass etwas kaputtgegangen sei. Zuhause habe er geduscht, was gut getan habe, und die Schulter habe sich beruhigt. An Heiligabend sei seine Frau Auto gefahren, da er Schmerzen gehabt habe. Um 20 Uhr habe er derart grosse Schmerzen bekommen, dass er ein starkes Schmerzmittel eingenommen habe. Er habe sich ins Hinterzimmer zurückgezogen, wo er dann um 21 Uhr eingeschlafen sei. Um 1 Uhr nachts sei er geweckt und nach Hause gefahren worden, wo er gleich wieder eingeschlafen sei. Am 25. Dezember 2021 sei er morgens mit grossen Schmerzen wieder aufgewacht und habe in der Notfallaufnahme angerufen, denn er habe vorerst nicht wieder ein Schmerzmittel einnehmen wollen. In der Notfallaufnahme seien eine Röntgenuntersuchung und ein Ultraschall durchgeführt worden. Man habe nichts gesehen oder festgestellt. Er sei mit Schmerzmittel eingedeckt und dahingehend



St.Galler Gerichte

vertröstet worden, dass nach Weihnachten ein MRI durchgeführt werde. Dabei sei dann festgestellt worden, was kaputtgegangen sei (Suva-act. 35).

A.i. Am 29. März 2022 nahm der Versicherungsmediziner Dr. K.____ erneut eine ärztliche Beurteilung vor. Darin kam er zu dem Schluss, dass weder aufgrund des Ereignisses vom 22. Dezember noch vom 23. Dezember 2021 eine strukturelle unfall- respektive ereigniskausale Verschlimmerung eines degenerativen Erkrankungsvorschadens der linken Schulter intraoperativ oder mittels MRI nachweisbar gewesen seien. Die Operation vom 28. Januar 2022 sei einzig und allein an den degenerativen Erkrankungsvorschaden der linken Schulter adressiert gewesen. An der formellen Ablehnung könne daher festgehalten werden (Suva-act. 37).

A.j. Mit Verfügung vom 29. März 2022 lehnte die Suva eine Leistungspflicht ihrerseits ab, da aus dem geschilderten Sachverhalt sowie den medizinischen Unterlagen hervorgehe, dass die Beschwerden des Versicherten weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien (Suva-act. 41).

B.

B.a. Bezugnehmend auf diese Verfügung teilte der Versicherte der Suva am 25. April 2022 per E-Mail insbesondere mit, dass er vor dem Ereignis vom 22. Dezember 2021 keine Beschwerden an der linken Schulter gehabt habe. Körperlich habe er sich sehr fit gefühlt. Er sei am 22. Dezember 2021 nicht nur stark auf die linke Schulter gefallen, sondern habe auch noch mit der linken Schläfe auf dem Rost aufgeschlagen. Er habe weitergearbeitet. Die Schmerzen an der Schulter seien geblieben. Die Schmerzen an der Schläfe seien hingegen während des Tages abgeflacht. Beim Aufwachen am nächsten Tag habe er sich noch überlegt, ob er arbeiten gehen solle, weil ihn die Schulter geschmerzt habe. Da er aber Frühdienst gehabt habe, sei es zu spät gewesen, um einen Arbeitskollegen anzurufen. Beim Abfallsackeinwurf habe er gemerkt, dass die Schulter wohl nicht nur geschwollen sei, sondern es mehr sein könnte (Suva-act. 44). Mit Schreiben vom 18. Mai 2022 bestätigte die Suva dem Versicherten den Empfang seiner E-Mail-Einsprache und forderte ihn auf, den Formfehler der fehlenden Unterschrift zu beheben (Suva-act. 45). Daraufhin stellte der Versicherte der Suva die ausgedruckte und unterzeichnete E-Mail



St.Galler Gerichte

vom 25. April 2022 mit Schreiben vom 23. Mai 2022 nochmals per Post zu (Suva-act. 46 f.).

B.b. Mit Einspracheentscheid vom 15. Juni 2022 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab. Zur Begründung führte sie an, dass kein ungewöhnlicher äusserer Faktor zur Körperschädigung des Versicherten beigetragen habe. Es liege somit kein Unfall im Rechtssinne vor. Auch das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung sei zu verneinen, weil sich der Versicherte keine der im Gesetz abschliessend aufgeführten Körperschädigungen zugezogen habe, welche nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen wäre (Suva-act. 50).

C.

C.a. Mit Schreiben vom 9. Juli 2022 (Postaufgabe: 11. Juli 2022) erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Darin machte er – im Wesentlichen in Wiederholung seiner Argumentation im vorinstanzlichen Verfahren – sinngemäss geltend, seine Beschwerden seien unfallkausal, und beantragte ebenfalls sinngemäss, die Beschwerdegegnerin habe für die Kosten seines Schadenfalls aufzukommen. Hinsichtlich des erst später geltend gemachten Sturzes hielt er ausserdem fest, er habe aufgrund einer ausstehenden Frühabklärung betreffend Alzheimer unter Druck gestanden und trotz Schmerzen weitergearbeitet. Er habe der Beschwerdegegnerin nur einen kleinen Teil geschildert und gedacht, das werde reichen. Den Unfallhergang zu schildern, habe ihn nicht sonderlich interessiert, er habe andere Sorgen gehabt (act. G 1).

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. Juli 2022 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 15. Juni 2022. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen an den Ausführungen des Einspracheentscheids fest bzw. wiederholte diese (act. G 3).

C.c. Mit Replik vom 18. August 2022 brachte der Beschwerdeführer unter anderem vor, er habe in der Schadenmeldung denjenigen Zeitpunkt als Schadendatum angegeben, bezüglich welchem er zum ersten Mal unsicher bzw. misstrauisch geworden sei, ob da doch mehr defekt sei und nicht bloss Schmerzen vom Sturz vom



22. Dezember 2021 vorliegen würden. Am 22. Dezember 2021 habe er zwar Schmerzen gehabt, doch sei ihm nicht der Gedanke gekommen, dass da etwas defekt sein könnte. Auch bei den Arbeiten an den Bowlingbahnen an diesem Tag habe er noch nicht an etwas Schwerwiegendes gedacht. Durch die Arbeit sei er zu abgelenkt und sein Kopf sei ohnehin voller Sorgen gewesen. Dem operierenden Arzt Dr. L.____ habe er den Sturz geschildert und dieser habe alle Arbeitsunfähigkeitszeugnisse als Unfall deklariert. Denn für diesen sei es ein klarer Fall. Das Ganze sei aufgrund seiner damaligen gesundheitlichen Situation unglücklich entstanden. Auch sein Arzt Dr. med. M.____, Neurologen N.____, Spital O.____, habe gesagt, er sei in einer unsicheren, ungemütlichen Situation gewesen, welche ihn physisch sehr belastet habe (act. G 5). Der Replik legte der Beschwerdeführer ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. L.____ vom 25. Juli 2022 betreffend den Zeitraum vom 1. bis 31. August 2022 sowie eine ärztliche Bestätigung von Dr. M.____, wonach dieser den Beschwerdeführer von Dezember 2021 bis Juli 2022 behandelt hatte, bei (act. G 5.1 und 5.2).

C.d. Die Suva verzichtete am 24. August 2022 auf eine umfassende Duplik, da sich aus der Replik keine neuen Gesichtspunkte ergeben würden. Sie hielt entsprechend an ihrem Antrag auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde fest (act. G 7).

C.e. Mit Eingabe vom 15. November 2022 teilte der Beschwerdeführer dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen sinngemäss mit, es würden wieder ähnliche Verhältnisse vorliegen, wie ein Jahr zuvor, als er auf dem Holzrost ausgerutscht sei. Entsprechend könne man sich vor Ort selber ein Bild von der Situation machen. Vorallem am frühen Morgen sei die Gefahr am grössten (act. G 9).

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin auf Versicherungsleistungen hinsichtlich seiner linksseitigen Schulterproblematik bzw. -beschwerden.



2.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) 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.

2.2. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden, abschliessend aufgezählten (vgl. André Nabold, N 42 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 61 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]), Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen.

2.3. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a 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 m. w. H.; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Der Unfallversicherer trägt hingegen die Beweislast 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. Gelangt die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine neuen Erkenntnisse herbeizuführen, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 134 I 148 E. 5.3, 124 V 94 E. 4b).

3. Zu prüfen ist vorliegend demnach zunächst, ob sich ein Unfall i. S. v. Art. 4 ATSG ereignet hat und mithin eine Leistungspflicht der Beklagten gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG besteht.

3.1. Die leistungsansprechende Person muss – im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht (vgl. dazu vorstehende E. 2.3) – die einzelnen Umstände, die zu einem Unfall geführt haben, nachweisen oder zumindest glaubhaft machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, ist der Unfallversicherer nicht leistungspflichtig. Zur Glaubhaftmachung eines Unfalls genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten/ Informationen namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (vgl. zum Ganzen: Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 29 m. w. H.; BSK UVG-Hofer, N 9 zu Art. 6; BGE 114 V 305 E. 5b mit Hinweisen).

3.2. Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang wird in der Praxis auf die Beweismaxime abgestellt, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" kurze Zeit nach dem Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Diese Beweisregel kommt jedoch ebenfalls nur dann zur Anwendung, wenn der Sachverhalt nicht auf andere Weise mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden kann (BSK UVG-Hofer, N 10 zu Art. 6; KOSS UVG-Nabold, N 10 f. zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer,



a. a. O., S. 29 f.; BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2018, 8C_470/2018, E. 4.1 mit Hinweisen).

3.3. Für die Erfüllung des Unfallbegriffs hat ein ungewöhnlicher äusserer Faktor vorzuliegen. 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, ob bzw. 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 E. 2b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2009, 8C_718/2009, E. 6.1 m. w. H.). Die Ungewöhnlichkeit 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 in einem Anstossen (KOSS UVG-Nabold, N 32 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 37 zu Art. 6; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1989, S. 176 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., 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 oder – wie vorliegend – Rotatorenmanschettenläsion), muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung 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; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E. 5.2). Weiter bejaht die Rechtsprechung das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors dann, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt. Ein Beispiel hierfür ist das sogenannte Verhebetauma (KOSS UVG-Nabold, N 33 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 40 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 42; BGE 116 V 138 f. E. 3b; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2).



3.4. In der Unfallmeldung vom 30. Dezember 2021 wurde ein Ereignis vom 23. Dezember 2021 angegeben (Suva-act. 1). Nachfolgend ist zu prüfen, ob es sich dabei um einen Unfall im Rechtssinn handelt.

3.4.1. In der Unfallmeldung wurde zum Unfallhergang ausgeführt, der Beschwerdeführer habe die Abfalleimer auf dem Areal geleert. Nach dem Zusammenbinden eines Sacks, habe er diesen in den Container geworfen. Dabei habe er einen Schmerz in der linken Schulter gespürt (Suva-act. 1). Im Fragebogen der Suva schilderte der Beschwerdeführer am 16. Januar 2022 das Unfallereignis im Wesentlichen gleich, hielt jedoch zusätzlich fest, es habe sich um einen 110 Liter Sack gehandelt, der voll und schwer gewesen sei. Er habe ihn mit der linken Hand (bzw. dem linken Arm) in den Container geworfen. Eigentlich sei er Rechtshänder und werfe nur leichte, nicht gefüllte Säcke mit der linken Hand (Suva-act. 12). Im Bericht zur MRI-Untersuchung vom 28. Dezember 2021 wurde der Abfallsack zudem als 15 kg schwer bezeichnet (Suva-act. 15-2). In seiner E-Mail vom 9. März 2022 an die Beschwerdegegnerin ergänzte der Beschwerdeführer ausserdem, der Container werde mit dem Hubstapler mitgeführt, weshalb dieser höher liege (d. h. nicht am Boden stehe), wenn er die Abfallsäcke jeweils einwerfe (Suva-act. 35).

3.4.2. Aus der dargelegten Aktenlage können keine Hinweise auf einen äusseren Faktor im Sinne einer unkoordinierten Eigenbewegung entnommen werden. Insbesondere ist der Beschwerdeführer beim Werfen des Sacks weder gerutscht, gestürzt, irgendwo hängen geblieben noch hat er sich angestossen.

3.4.3. Beim Heben und Verschieben von Gegenständen orientiert sich die höchstrichterliche Rechtsprechung sodann an Gewichten, welche von der konkreten Person unter bestimmten Umständen getragen werden können. Ohne Störung des Bewegungsablaufs durch etwas Programmwidriges wird bei Überanstrengungen nur selten, d. h. bei sehr hohen Gewichten und allfälligem Hinzutreten weiterer Umstände – wie eine unglückliche Bewegung, eine nicht optimale Körperhaltung vor dem Heben einer schweren Last oder ein Heben in hektischer, unerwarteter Weise –, ein Unfall anerkannt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. Mai 2002, U 477/00, E. 3b, und 27. Juli 2001, U 7/00, E. 4b/dd; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 39 E. 3b und c; BSK UVG-Hofer, N 40 zu Art. 6; Suva-Jahresbericht 1988 Nr. 8 S. 15; vgl. auch Maurer, a. a. O., S. 178). Eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung wurde vom höchsten Gericht nur bei Lasten von mehr als 100 kg bejaht (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2009, 8C_319/2009, E. 3.3 mit Hinweis auf Urteil des EVG vom 9. Oktober 2003, U 360/02). Hingegen wurde eine den Unfallbegriff erfüllende



Überanstrengung in Fällen verneint, in denen die zu hebenden Lasten zwischen 50 und 100 kg schwer waren (Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2011, 8C_246/2011, E. 4.4, und 11. Januar 2010, 8C_1029/2009, E. 2.1; Urteile des EVG vom 9. Oktober 2003, U 360/02, E 3.4, und 27. Juli 2001, U 7/00, E. 3).

3.4.4. Das Anheben und Einwerfen von Abfallsäcken in einen (wenn auch etwas höherliegenden) Container gehört zur gewöhnlichen Bandbreite der Bewegungsmuster eines Hauswarts und stellt an sich nichts Ungewöhnliches dar, wie sich auch aus der Sachverhaltsschilderung in der Unfallmeldung, wonach das Leeren der Abfalleimer zu den täglichen Arbeiten des Beschwerdeführers gehöre (Suva-act. 1), ergibt. Dies hat unabhängig davon zu gelten, dass der Beschwerdeführer den Sack im vorliegenden Fall (offenbar unüblicherweise [vgl. Suva-act. 12, Ziff. 2]) mit seinem linken, adominanten Arm geworfen hat. Unter Berücksichtigung der vorerwähnten Kasuistik kann im vorliegenden Fall angesichts des Gewichts des Sackes von 15 kg auch bei einem Wurf mit dem schwächeren Arm nicht von einer sinnfälligen Überanstrengung ausgegangen werden.

3.4.5. Das Auftreten von Schmerzen als solches – wie dies offenbar auch vorliegend beim Beschwerdeführer der Fall gewesen war, als er den Abfallsack in den Container warf – stellt ebenfalls keinen äusseren (schädigenden) Faktor im Sinne der Rechtsprechung dar (vgl. BGE 129 V 470 E. 4.2.1).

3.4.6. Nach Gesagtem erfüllt das geschilderte Ereignis vom 23. Dezember 2021 (Einwerfen eines Abfallsacks in einen Container) den Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG nicht.

3.5. Der (nachträglich) geltend gemachte Sturz am 22. Dezember 2021 würde zwar den Unfallbegriff erfüllen, doch macht die Beschwerdegegnerin diesbezüglich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. Juni 2022 geltend, ein solcher sei – unter dem Gesichtspunkt der Beweismaxime der Aussage der ersten Stunde – nicht glaubhaft gemacht (Suva-act. 50 S. 6 E. 3.3). Nachfolgend ist zu prüfen, wie es sich damit verhält.

3.5.1. Wie die Beschwerdegegnerin korrekt ausführte, machte der Beschwerdeführer einen Sturz auf die linke Schulter am 22. Dezember 2021 erstmals in der E-Mail vom 9. März 2022 (Suva-act. 35) geltend, d. h. nachdem er seitens der Suva mit Schreiben vom 21. Februar 2022 über die beabsichtigte Leistungsabweisung (unter anderem zufolge fehlendem Unfallereignis) informiert worden war (Suva-act. 29). Einen Sturz hat der Versicherte zuvor offenbar weder gegenüber seiner Arbeitgeberin erwähnt



(zumindest hat diese ihrerseits einen Sturz am Vortag in der Unfallmeldung nicht erwähnt, vgl. Suva-act. 1), noch beschrieb er einen solchen in den ergänzenden Angaben vom 16. Januar 2022 im Fragebogen der Suva. Dies, obwohl er im Fragebogen explizit nach einem solchen gefragt worden war (vgl. Suva-act. 12, Ziff. 3). Da sich auch aus den medizinischen Unterlagen kein Hinweis auf einen am 22. Dezember 2021 erfolgten Sturz ergibt, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer einen solchen auch gegenüber den untersuchenden Ärzten in der D. ___ am 25. Dezember 2021 (Suva-act. 14) und dem untersuchenden Radiologen Dr. G. ___ anlässlich der MRI-Untersuchung vom 28. Dezember 2021 (Suva-act. 15) nicht erwähnt hat. Der operierende Orthopäde Dr. L. ___, welchem der Beschwerdeführer den Sturz angeblich geschildert hat (vgl. act. G 5), erwähnte in seinem Operationsbericht (Suva-act. 16) ebenfalls keinen solchen. Hätte der Beschwerdeführer den behandelnden Ärzten von einem Sturz berichtet, wäre zu erwarten gewesen, dass sie diesen in irgendeiner Weise in den medizinischen Unterlagen festgehalten hätten. Bezeichnenderweise wird jedoch in allen Berichten einzig der Wurf des Abfallsacks erwähnt.

3.5.2. Nach Gesagtem fehlt es an einer zeitnahen, aktenkundigen Erwähnung eines Sturzes am 22. Dezember 2021. Unter den gegebenen Umständen muss davon ausgegangen werden, dass die späteren Angaben des Versicherten zu einem am 22. Dezember 2021 erfolgten Sturz von versicherungsrechtlichen Überlegungen mitgeprägt wurden, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann (vgl. zur sogenannten Beweismaxime der "Aussage der ersten Stunde" vorstehende E. 3.1).

3.5.3. Daran vermag auch der Einwand des Beschwerdeführers, wonach er im entsprechenden Zeitraum aufgrund einer ausstehenden Abklärung betreffend eine Alzheimer-Erkrankung unter Druck stand (vgl. insbesondere act. G 1) nichts zu ändern. Wie bereits erwähnt, wurde der Beschwerdeführer im Fragebogen der Suva explizit auch nach einem Sturz gefragt. Der dem Beschwerdeführer zugestellte Fragebogen dient der Beschwerdegegnerin zur detaillierten Erhebung der tatsächlichen Verhältnisse bei der leistungsansprechenden Person. Im Vordergrund stehen entsprechend Fragen betreffend die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers massgebenden Voraussetzungen des Unfallgeschehens. Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben hat, ist er seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich nachgekommen (Untersuchungsgrundsatz; vgl. vorstehende E. 2.3) und es überzeugt rechtsprechungsgemäss nicht, wenn die versicherte Person einen bestimmten, bedeutsamen Sachverhalt bzw. Umstand als Schadensursache erst nach



der abschlägigen, einlässlich begründeten Verfügung vorbringt bzw. bis zum Einspracheentscheid unerwähnt lässt. Der Unfallversicherer ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substantiierung des gemeldeten Geschehnisses aufzufordern (Urteile des EVG vom 26. Februar 2004, U 64/2002, E. 2.2.3, und vom 27. Juni 2002, U 148/01, E. 2b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2009, 8C_436/2009, E. 6.2). Der Beschwerdeführer wäre folglich verpflichtet gewesen, der Beschwerdegegnerin umgehend, bzw. spätestens im zugestellten Fragebogen, und möglichst detailliert die ihr zur Abklärung eines Leistungsanspruchs notwendigen Informationen zukommen zu lassen. Dass er beim Ausfüllen desselben nicht an einen angeblichen Sturz am Vortag des geltend gemachten Ereignisses gedacht haben soll (vgl. insbesondere Suva-act. 35), erscheint nicht glaubhaft. Soweit er zudem geltend macht, er habe der Beschwerdegegnerin nur einen kleinen Teil geschildert, weil er dachte, das werde reichen (act. G 1), vermag er daraus ebenfalls nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Dass allfällige spätere, abweichende bzw. ergänzende Angaben nicht glaubhaft erscheinen, hat sich der Beschwerdeführer – zufolge Tragens der Beweislast (vgl. vorstehende E. 2.3 und 3.1) – selbst anzulasten.

3.5.4. Ohnehin scheinen die Angaben des Beschwerdeführers in sich auch nicht gänzlich widerspruchsfrei zu sein: Der Beschwerdeführer gab an, ihn habe die am Vortag (angeblich) angeschlagene linke Schulter am Morgen des 23. Dezember 2021 noch geschmerzt (vgl. Suva-act. 35, 47-1 und act. G 1). Geht man von diesem Sachverhalt aus, erscheint es unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer an diesem Morgen – trotz der Schmerzen – einen Abfallsack mit dem linken, adominanten Arm geworfen hätte. Dies zumal er bereits im Fragebogen der Suva angab, er wisse nicht, weshalb er den 15 kg schweren Sack mit der linken Hand geworfen habe, da er normalerweise nur leichte(re) Säcke mit seiner adominanten Hand werfe (Suva-act. 12). Vor diesem Hintergrund wäre es umso mehr zu erwarten gewesen, dass er den linken Arm schont und nicht – ohne ersichtlichen Grund – Abfallsäcke mit diesem Arm wirft.

3.5.5. Ein Sturz (und mithin ein Unfallereignis) am 22. Dezember 2021 ist demnach nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen.

3.5.6. Nach Gesagtem kann vorliegend in antizipierter Beweiswürdigung auch auf den vom Beschwerdeführer sinngemäss beantragten Augenschein des Holzrosts in der Z.____ (act. G 9) verzichtet werden, zumal seitens des Gerichts auch nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird, dass dieser in den Wintermonaten rutschig sein kann.



3.6. Zusammengefasst ist vorliegend ein Unfall i. S. v. Art. 4 ATSG nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen und es besteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers aus Art. 6 Abs. 1 UVG.

3.7. Daran vermögen auch die Diagnose seitens Dr. L.____ im Operationsbericht vom 1. Februar 2022 ("Posttraumatisches, subacromiales Impingement Schulter links, adominant nach Distractionstrauma der linken Schulter", vgl. Suva-act. 16-2 ff.) sowie die Angabe eines "Unfalls" von Dr. L.____ bzw. Dr. E.____ in ihren jeweiligen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen (Suva-act. 10, 11, 22 und 48) nichts zu ändern. Bei der Frage des Erfüllens des Unfallbegriffs handelt es sich um eine rechtliche und keine medizinische Beurteilung. Ausserdem haben sich die beiden Ärzte auch nicht detailliert mit einer Unfallkausalität auseinandergesetzt (vgl. dazu auch nachfolgende E. 4.4.3).

4.

Als nächstes ist zu prüfen, ob – bei fehlender Erfüllung des Unfallbegriffs – allenfalls eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG (unfallähnliche Körperschädigung) besteht.

4.1. In diesem Zusammenhang ist vorderhand zu prüfen, ob bzw. welche Listenverletzungen nach Art. 6 Abs. 2 UVG nachgewiesen sind. Mit Blick auf die erhobenen Befunde (insbesondere im MRI vom 28. Dezember 2021 [Suva-act. 15] und intraoperativ bzw. arthroskopisch am 28. Januar 2022 [Suva-act. 16]) ist dabei namentlich an allfällige Sehnen(partial)rupturen zu denken. Rechtsprechungsgemäss sind partielle Sehnenrisse ebenfalls unter Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG zu subsumieren. Allerdings unterliegen sie – aufgrund der (bildlich) schwierigen Abgrenzung derselben von Pathologien des Sehnenbegleitgewebes – erschwerten Nachweisanforderungen: Sie müssen eindeutig nachgewiesen werden, was in der Regel nur (intra)operativ oder in einem MRI-Untersuch durch Kontrastmitteldarstellung geschehen kann (vgl. BGE 114 V 305 E. 5a; vgl. auch: Urteil des EVG vom 29. August 2000, U 441/99, E. 4, und Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2020, 8C_618/2019, E. 6.2.3). Im vorliegenden Fall wurde sowohl eine MRI-Untersuchung mit Kontrastmitteldarstellung (Suva-act. 15) als auch eine Operation/Arthroskopie (Suva-act. 16) durchgeführt.

4.2. Hinsichtlich der im MRI sowie intraoperativ erhobenen Befunde ist darauf hinzuweisen, dass eine unterschiedliche Befundsituation von MRI und Arthroskopie damit erklärt werden kann, dass die Arthroskopie gegenüber dem MRI durch den direkten Einblick in die intraartikulären Strukturen in vielen Fällen eine nochmals feinere diagnostische Differenzierung zulässt (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl.



2017, S. 153 f., 1101; Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 225 f., 247 f., 725 f.). Aus diesem Grund wird nachfolgend – im Falle abweichender Befunde – grundsätzlich auf den intraoperativen Befund abgestellt, soweit keine Hinweise auf dessen Fehlerhaftigkeit vorliegen.

4.3.

4.3.1. Die Supraspinatussehne zeigte sich gemäss Beurteilung des Radiologen Dr. G.____ im MRI-Untersuch vom 28. Dezember 2021 intakt, jedoch deutlich aufgetrieben, insbesondere am anterioren Zügel auf Höhe der Verkalkungen (Suva-act. 15). Intraoperativ erhob der Orthopäde Dr. L.____ gemäss Operationsbericht vom 1. Februar 2022 hingegen den Befund deutlicher Ausfransungen bzw. einer Partialruptur der Supraspinatussehne (Suva-act. 16). Demnach ist vorliegend eine Partialruptur der Supraspinatussehne und mithin eine Listenerletzung i. S. v. Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG rechtsgenüglich nachgewiesen.

4.3.2. Die Infraspinatussehne zeigte sich gemäss Bericht zur MRI-Untersuchung vom 28. Dezember 2021 reizlos. In Bezug auf die Bizepssehne wurde nur eine kleine SLAP-Läsion (vgl. dazu nachfolgende E. 4.3.4) festgehalten (Suva-act. 15). Dr. L.____ erhob intraoperativ hingegen den Befund von Ausfransungen der Infraspinatussehne im cranialen Bereich (ausgehend von der Supraspinatussehne) sowie der langen Bizepssehne im intraartikulären Bereich (Suva-act. 16). Im Gegensatz zur Supraspinatussehne bezeichnete Dr. L.____ die festgestellten Ausfransungen der Infraspinatus- sowie der langen Bizepssehne jedoch nicht als Partialrupturen und hielt solche auch nicht in den Diagnosen fest. Demnach ist unklar, ob hinsichtlich der Ausfransungen der Infraspinatus- und der langen Bizepssehne ebenfalls von Listenerletzungen i. S. v. Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG ausgegangen werden kann. Weitere Abklärungen in dieser Hinsicht können jedoch unterbleiben, da der Prozessausgang auch bei Annahme von Partialrupturen der Infraspinatus- und der langen Bizepssehne (zu Gunsten des Beschwerdeführers) derselbe bleibt (vgl. nachstehende E. 4.4).

4.3.3. Bezüglich der Subscapularissehne hielt Radiologe Dr. G.____ im Bericht zur MRI-Untersuchung vom 28. Dezember 2021 fest, dass "wahrscheinlich" ein winziger Einriss am superioren Zügel vorliege (Suva-act. 15). Dr. L.____ erhob intraoperativ zwar den Befund ausgeprägter Verwachsungen im Bereich der Subscapularissehne, diese habe sich jedoch nach wie vor vollständig intakt dargestellt (Suva-act. 16). Eine (Partial-)Ruptur der Subscapularissehne ist nach Gesagtem – weder durch das MRI noch die intraoperativen Befunde – eindeutig erstellt.



4.3.4. Bei den übrigen im MRI sowie intraoperativ festgestellten Gesundheitsschäden, namentlich den Entzündungen (Periarthritis, Bursitis, Kapsulitis, Tendinitis) und der Arthrose, handelt es sich klarerweise nicht um Listenerletzungen i. S. v. Art. 6 Abs. 2 UVG. Auch eine SLAP-Läsion stellt rechtsprechungsgemäss keinen Sehnenriss und demnach keine Listenerletzung dar (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 8C_835/2013, E. 4).

4.4. Nachfolgend ist entsprechend zu prüfen, ob die nachgewiesenen bzw. allfälligen Listenerletzungen (Partialrupturen der Supraspinatus- und allenfalls der Infraspinatus- und der langen Bizepssehne [vgl. zu den beiden letzteren vorstehende E. 4.3.2]) vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, d. h. der Beschwerdeführerin der Entlastungsbeweis (vgl. dazu vorstehende E. 2.3) gelingt.

4.4.1. Eine Listenerletzung ist "vorwiegend" auf Krankheit oder Abnützung zurückzuführen, wenn diese mehr wiegen als alle andern mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (BGE 146 V 64 E. 8.2.2.1 m. w. H.).

4.4.2. Der Versicherungsmediziner Dr. K.____ bejahte in seiner Kurzbeurteilung vom 21. Februar 2022 die Frage, ob es sich bei den Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich um auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführende Gesundheitsschäden handle (Suva-act. 24). In der ärztlichen Beurteilung vom 29. März 2022 nahm er zum Ursprung der festgestellten Gesundheitsschäden nochmals ausführlich Stellung. Dabei kam er im Wesentlichen zu dem Schluss, dass es sich – insbesondere aufgrund der vorhandenen Verkalkungen der Rotatorenmanschette, welche sich nicht innert den wenigen Tagen zwischen dem geltend gemachten Ereignis und der MRI-Untersuchung hätten gebildet haben können – um einen umfassenden degenerativen Gesundheitsschaden an der linken Schulter des Beschwerdeführers handle. Es lägen keine Anzeichen für einen traumatischen Ursprung bzw. eine Verschlimmerung der Läsionen an der Rotatorenmanschette und/oder der Bizepssehne vor. Die Operation vom 1. Februar 2022 (richtig: 28. Januar 2022) habe einzig der Behandlung des degenerativen Erkrankungsvorschadens gedient (Suva-act. 37).

4.4.3. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergeben sich keine konkreten Hinweise auf einen traumatischen (d. h. nicht auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführenden) Ursprung der Sehnenläsionen. Der pauschale Zusatz "posttraumatisch" bzw. "nach Distractionstrauma der linken Schulter" in der Diagnose seitens Dr. L.____ im Operationsbericht vom 1. Februar 2022 (Suva-act. 16), vermag



jedenfalls juristisch gesehen nichts über eine allfällige Unfallkausalität auszusagen, zumal Ursache und Wirkung nicht diskutiert werden. Vielmehr ergibt sich aus der Diagnosestellung im Operationsbericht von Dr. L.____, wonach eine "Tendinose mit [...] Partialruptur der [...] Supraspinatussehne" vorliege (Suva-act. 16-2), dass die Partialruptur der Supraspinatussehne auf die festgestellte Tendinose und mithin – in Übereinstimmung mit der Beurteilung Dr. K.____s (vgl. Suva-act. 37) – einen unfallfremden Faktor zurückzuführen ist. Denn aus der Formulierung "Tendinose mit [...]" ist zu schliessen, dass die Partialruptur aus derselben heraus entstanden ist und nicht einen separaten (traumatischen) Ursprung hat. Da Dr. L.____ die Ausfransungen der Infraspinatussehne als ausgehend von denjenigen der Supraspinatussehne beschreibt ("die Ausfransungen [an der Supraspinatussehne] gehen bis in die craniale Infraspinatussehne über", vgl. Suva-act. 16-3), ist demnach davon auszugehen, dass auch diese auf die Tendinose zurückzuführen sind. Da Dr. L.____ auch in Bezug auf die lange Bizepssehne von einer "ausgeprägten Tendinose" spricht (vgl. Suva-act. 16-3), ist daraus zu schliessen, dass auch die Ausfransungen derselben auf diesen krankheits- bzw. degenerativ bedingten Faktor zurückzuführen sind. Unter den gegebenen Umständen ist davon auszugehen, dass der Zusatz "posttraumatisch" im Operationsbericht von Dr. L.____ nur zum Ausdruck bringen soll, dass die entsprechenden Beschwerden nach einem bestimmten Ereignis aufgetreten sind bzw. die entsprechende Gesundheitsschädigung nach einem solchen erhoben worden ist.

4.4.4. An der übereinstimmenden Einschätzung einer unfallfremden Ursache der Sehnenpathologien vermögen auch die jeweils pauschalen Angaben eines "Unfalls" von Dr. L.____ bzw. Dr. E.____ in ihren Arbeitsunfähigkeitszeugnissen (Suva-act. 10, 11, 22 und 48) keine Zweifel zu erwecken, zumal auch der behandelnde Arzt Dr. F.____ im Arzteugnis UVG vom 20. Januar 2022 angab, die erhobenen Befunde seien nicht mit dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignis vereinbar bzw. würden nicht plausibel erscheinen (UV-act. 14).

4.4.5. Nach Gesagtem kann auf die Beurteilung von Dr. K.____, wonach von einem vollständig degenerativen Erkrankungsvorschaden auszugehen ist, abgestellt werden. Folglich gelingt der Beschwerdegegnerin der Entlastungsbeweis, nämlich, dass die festgestellten Listenverletzungen (Sehnenrisse) überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

4.5. Nach Gesagtem besteht auch keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die beim Beschwerdeführer festgestellten Sehnen(partial)rupturen gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG.



5.

5.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 9. Juli 2022 abzuweisen.

5.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3. Bei diesem Verfahrensausgang ist dem (ohnehin nicht anwaltlich vertretenen) Beschwerdeführer keine Parteientschädigung auszurichten; die Beschwerdegegnerin hat – unabhängig vom Verfahrensausgang – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben und keine Parteientschädigungen zugesprochen.