



Fall-Nr.: UV 2022/59
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 19.09.2023
Entscheiddatum: 17.08.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 17.08.2023

Art. 6 Abs. 1 UVG. Ungenügende Aktenlage in Bezug auf die Beurteilung der Frage der Unfallkausalität der Schulterverletzungen des Beschwerdeführers, namentlich in Bezug auf das Vorliegen von traumatischen Begleitverletzungen. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. August 2023, UV 2022/59).

Entscheid vom 17. August 2023

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler

Geschäftsnr.

UV 2022/59

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Amparo Anwälte und Notare,
Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. August 2007 als Berufsschullehrer an der Berufsschule B.____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) insbesondere gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 6. April 2022 erstattete die Arbeitgeberin des Versicherten der Suva eine Bagatellunfall-Meldung. Der Versicherte sei am 5. April 2022 beim Snowboarden gestürzt und habe sich an der rechten Schulter verletzt. Die Schädigung sei noch unklar (Suva-act. 1).

A.b. Am 5. Mai 2022 leitete die Arbeitgeberin des Versicherten der Suva eine E-Mail des Versicherten vom 4. Mai 2022 weiter, worin dieser mitteilte, dass zwischenzeitlich ein MRI-Untersuchung durchgeführt worden und für anfangs August 2022 eine Operation bei Dr. med. C.____, Orthopädie D.____, geplant sei (Suva-act. 2).

A.c. Aufgrund einer Nachfrage des Versicherten fragte seine Arbeitgeberin am 24. Mai 2022 bei der Suva an, ob die Kosten für den gemeldeten Eingriff von der Suva übernommen würden, da bisher noch keine Rückmeldung erfolgt sei (Suva-act. 4-2). Am 25. Mai 2022 forderte die Suva bei der Orthopädie D.____ einen Bericht an (Suva-act. 3). Mit Schreiben vom 27. Mai 2022 bestätigte die Suva gegenüber dem Versicherten, dass er für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 5. April 2022 Versicherungsleistungen erhalte (Suva-act. 5). Mit separatem Schreiben vom selben Tag erklärte die Suva auch gegenüber der Arbeitgeberin des Versicherten, dass sie für die Unfallfolgen Versicherungsleistungen erbringe. Da die Arbeitsunfähigkeit kürzer als



drei Tage sei, entfalle eine Taggeldzahlung (Suva-act. 6). Aufgrund des Schreibens vom 27. Mai 2022 fragte die Arbeitgeberin des Versicherten am 31. Mai 2022 nochmals per E-Mail bei der Suva nach, ob die Deckung auch für die geplante Operation im August gegeben und ob der Versicherte informiert worden sei (Suva-act. 7-1). Noch gleichentags teilte die Suva der Arbeitgeberin des Versicherten telefonisch mit, dass sich das Anerkennungsschreiben auf das Unfallereignis beziehe. Die Operation werde separat über den medizinischen Dienst geprüft. In dieser Hinsicht würden jedoch noch nicht alle notwendigen Unterlagen vorliegen (Suva-act. 8).

A.d. Am 7. Juni 2022 ging bei der Suva der Bericht zur MR-Arthrographie der rechten Schulter des Versicherten vom 13. April 2022 ein. Der untersuchende Radiologe des Team E.____ hatte darin insbesondere die Befunde einer tiefreichenden artikulärseitigen Partialruptur der Supraspinatussehne, eines artikulärseitigen Partialrisses der interstitiell delaminierten Subscapularissehne mit Muskelfaserrissen am myofascialen Ursprung, einer SLAP-Läsion im superioren Labrum, einer subtendinös medialsubluxierten tendinotischen langen Bicepssehne sowie einer Zerrung des ventralen mittleren und inferioren glenohumeralen Ligaments festgehalten (Suva-act. 9).

A.e. Am 31. Mai 2022 (Eingang bei der Suva am 9. Juni 2022) erstattete Dr. C.____ der Suva Bericht über die gesundheitliche Situation des Versicherten. Daraus geht hervor, dass der Versicherte sich wegen seiner verletzten rechten Schulter erstmals am 9. April 2022 bei Dr. C.____ vorgestellt hatte. Anlässlich dieser Untersuchung hatte Dr. C.____ die Befunde aktiv und passiv frei beweglicher Schultern mit deutlicher Dyskinesie und eines hoch pathologischen Jobe-Tests mit Schmerzen und Kraftminderung erhoben. Die Aussenrotation gegen Widerstand war ebenfalls kraftvermindert, die Innenrotation seitengleich. Die Schulter war stabil geführt. Der Bicepssehnen-Test war nicht konklusiv. Neurologie und Durchblutung des rechten Arms waren intakt. Als Diagnose hielt er den Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur der Schulter rechts fest. Am 27. April 2022 hatte der Versicherte zur Besprechung der MRI-Untersuchung vom 13. April 2022 erneut Dr. C.____ konsultiert. In Anbetracht der Gesamtsituation sowie der bildgebenden Befunde, hatte Dr. C.____ bei dem sportlichen, nach wie vor sehr aktiven Versicherten eine operative Revision im Sinne einer Supraspinatussehnen-Rekonstruktion und allenfalls Bicepssehnen-Tenotomie und Tenodese empfohlen,



St.Galler Gerichte

wobei der Eingriff auf Wunsch des Versicherten auf anfangs August geplant wurde (Suva-act. 10).

A.f. Am 16. Juni 2022 nahm der Versicherungsmediziner Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Stellung zum Fall des Versicherten. Er kam zu dem Schluss, dass die Beschwerden an der rechten Schulter und die damit geplante operative Revision im August nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 5. April 2022 zurückzuführen seien. Zur Begründung führte er aus, es hätten kein erwartungsgemässer unmittelbarer Behandlungsbedarf und keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es habe ein blander klinischer Erstbefund ohne äussere Verletzungszeichen mit freier Bewegung vorgelegen. Es liege keine objektivierbar dokumentierte Pseudoparalyse vor und bildgebend seien keine unfalltypischen ossären Begleitverletzungen nach dem Sturz auf die Schulter nachgewiesen worden. Hingegen bestehe eine Impingementkonstellation, mit/bei hypertropher ACG-Arthrose und konvexem Acromion Typ 2. Ausserdem würden tendinopathische und interstitielle Kontinuitätsschäden der Rotatorenmanschette und langen Bicepssehne sowie Prädilektionsfaktoren degenerativer Veränderungen (Lebensalter, Anlagevariante des Acromion und ACG-Arthrose, sportive körperliche Belastungen) vorliegen (Suva-act. 11).

A.g. Am 22. Juni 2022 nahm Dr. F.____ eine Beurteilung hinsichtlich des Status quo vor. Darin hielt er fest, dass der Unfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt habe. Unfallfolgen würden im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwei bis drei Monate nach dem Ereignis keine Rolle mehr spielen (Suva-act. 12).

A.h. Am 23. Juni 2022 ersuchte die Klinik G.____ die Suva um Kostengutsprache für die geplante Supraspinatussehnenrekonstruktion durch Dr. C.____ (Suva-act. 13-3).

A.i. Mit Schreiben vom 27. Juni 2022 informierte die Suva den Versicherten, sie habe ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 5. April 2022 aufgrund des Heilverlaufs neu beurteilt. Aufgrund der Beurteilung des Suva-Arztes seien die unfallbedingten Beschwerden an der rechten Schulter spätestens drei Monate nach dem Unfall vom 5. April 2022 abgeheilt gewesen. Die Operation vom 4. August 2022



erfolge wegen unfallfremden Beschwerden. Sie könne für diese daher nicht aufkommen. Die Arbeitsunfähigkeit nach der Operation und die weitergehende medizinische Behandlung würden demnach nicht zu Lasten der Unfall-, sondern der Krankenversicherung gehen. Sie schliesse den Fall entsprechend per 12. Juli 2022 ab und lehne den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab. Auf Wunsch werde eine einsprachefähige Verfügung erlassen (UV-act. 15).

A.j. Am 1. Juli 2022 teilte der Versicherte der Suva telefonisch sinngemäss mit, dass er mit der Ablehnung von bzw. Terminierung der Versicherungsleistungen per 12. Juli 2022 für seine Schulterbeschwerden nicht einverstanden sei. Bis zum 5. April 2022 habe er absolut keine Schulterbeschwerden gehabt. Er sei Sportlehrer, sportlich sehr aktiv und habe diverse Sportarten ohne Probleme und Einschränkungen ausführen können. Seit dem Unfall sei dies alles nicht mehr möglich. Selbst beim Anschnallen im Auto benötige er die Hilfe des linken Arms. Er habe Schmerzen und sei auch betreffend Beweglichkeit und Kraft eingeschränkt. Er könne nicht mehr sagen, in welcher Position der Arm beim Sturz gewesen sei. Er sei dann noch vorsichtig ins Tal gefahren und habe auf eine spontane Besserung innert der nächsten Tage gehofft. Da diese ausgeblieben sei, habe er Dr. C.____ kontaktiert, der dann eine MRI-Untersuchung veranlasst habe. Anlässlich der MRI-Besprechung habe sich Dr. C.____ klar dahingehend geäussert, dass es sich um Folgen des Unfalls handle. Damit die sportlichen Aktivitäten wieder ausgeführt werden könnten, sei eine Operation unumgänglich. Da vor den Sommerferien in seinem Beruf als Berufsschullehrer viele Aufgaben anstehen würden, habe er den Operationstermin auf anfangs August gelegt. Aus medizinischer Sicht sei der Operationszeitpunkt nicht massgebend. Er verhalte sich bis dahin vorsichtig und schone den Arm. Dies habe er mit dem Arzt so vereinbart. Physiotherapie habe bisher nicht stattgefunden. Sobald er den Arm bewege, würden Schmerzen auftreten. Der Versicherte bat entsprechend um Überprüfung der Beurteilung seitens der Suva. Sollte es wider Erwarten bei einer Ablehnung/Terminierung bleiben, bitte er um telefonische Information und Erlass einer Verfügung (Suva-act. 18).

A.k. Am 5. Juli 2022 verfasste Dr. F.____ aufgrund der erfolgten Einwände des Versicherten eine ausführliche ärztliche Beurteilung. Darin führte er aus, an den versicherungsmedizinischen Stellungnahmen vom Juni 2022 sei festzuhalten. Die vom Versicherten geltend gemachte "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation (er habe



vor dem Ereignis keine Schulterbeschwerden gehabt und als Sportlehrer sehr aktiv diverse Sportarten ohne Probleme ausführen können) stelle keinen angemessenen medizinischen Nachweis für das Vorliegen einer Unfallfolgeschädigung dar. Gegenteilig könnten neben dem Lebensalter auch besondere sportliche Aktivitäten, insbesondere Schlag- und Wurfsporarten sowie wiederkehrende dementsprechende Aktivitäten über Kopf, ein Prädilektionsfaktor für krankhafte und degenerative Veränderungen des Schultergelenks sein. Zum Ereignis vom 5. April 2022 sei darüberhinausgehend keine mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit zusätzliche objektivierbare strukturelle Läsion der rechten Schulter verursacht worden. Insbesondere sei der komplexe Schaden des rechten Schultergelenks, welcher elektiv anfangs August 2022 operativ behandelt werden solle, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 5. April 2022 zurückzuführen. Unfallfolgen würden in der Gesamtbetrachtung im Beschwerdebild des Versicherten bei einer vorübergehenden, hier aber nicht objektivierbar richtunggebenden Prellung und allfälligen Zerrung des Schultergelenks mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwei bis drei Monate nach dem Ereignis bereits keine Rolle mehr spielen (Suva-act. 21).

A.I. Mit Verfügung vom 6. Juli 2022 stellte die Suva – gestützt auf die Beurteilungen von Dr. F.____ – ihre Versicherungsleistungen per 12. Juli 2022 ein (Suva-act. 30).

B.

B.a. Am 2. August 2022 erhob der Versicherte – nachdem er zuvor mehrfach mit der Suva korrespondiert, diese an ihrem Entscheid jedoch festgehalten hatte (Suva-act. 32 ff.) – Einsprache gegen die Verfügung der Suva vom 6. Juli 2022. Zur Begründung hielt der Versicherte im Wesentlichen fest, der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 5. April 2022 eingestellt hätte, sei nicht erreicht. Denn seit dem Unfall und bis zum heutigen Tag sei er in seinem Beruf als Sportlehrer, in seiner Freizeit (Hobbys) und auch im Alltag erheblich eingeschränkt. Teilweise schmerze die Schulter auch ohne nennenswerte Bewegungen. Jahrelang habe er alle Aktivitäten ohne die geringsten Einschränkungen bezüglich seiner rechten Schulter ausführen können. Dass keine äusseren Verletzungszeichen und keine unfalltypischen Begleitverletzungen des Knochens sowie keine Haut /Weichteilschädigungen vorliegen würden, sei bereits am 27. Mai 2022 bekannt gewesen, als die Suva ihm Versicherungsleistungen zugesichert



habe. Er habe seinen rechten Arm am Abend des Unfalls nicht mehr über Schulterhöhe heben können und habe diese Bewegungseinschränkungen bis zum heutigen Tag. Offensichtlich könne eine solche Schädigung auch ohne diese unfalltypischen Begleitverletzungen passieren. Er habe die Talfahrt fortgesetzt, weil er dies für viel schonender gehalten habe, als den Transport in einem Rettungsschlitten. Am Abend zuhause sei er sich sicher gewesen, dass man im Moment nicht viel mehr machen könne, als die Schulter ruhigzustellen. Er habe zwei Tage nach dem Unfall angerufen, aber der früheste Termin bei Dr. C.____ sei am 9. April 2022 gewesen. Der Unfall sei in den Frühlingsferien geschehen. Erst zwei Wochen nach dem Unfall habe er wieder unterrichten müssen. Zu diesem Zeitpunkt habe er normal gehen und damit auch den Unterricht organisieren können (unter den erwähnten Einschränkungen). Im Sinne der Leistungsträger habe er auf ein ärztliches Zeugnis (bzw. eine Krankschreibung) verzichtet. Natürlich sei ihm bewusst, dass er gewisse Verschleisserscheinungen habe. Tatsache sei aber, dass er auch mit diesen Verschleisserscheinungen vor dem Unfall sämtliche Bewegungen der rechten Schulter problemlos habe ausführen können. Es gäbe keinen plausiblen Grund, dass sich der Zustand seiner rechten Schulter ohne den Unfall genau in diesen vier Monaten auf solch extreme Weise verschlechtert hätte. Die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass die Unfallfolgen in zwei bis drei Monaten nach dem Ereignis keine Rolle mehr spielen würden, treffe bei ihm nicht zu. Es sei weder der Zustand eingetreten, wie er sich nach dem schicksalsbedingten Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall eingestellt hätte, noch derjenige, wie er sich unmittelbar vor dem Unfall dargestellt habe (Suva-act. 43).

B.b. Am 4. August 2022 führte Dr. C.____ die geplante Schulterarthroskopie rechts durch. Im Operationsbericht hielt er als Diagnose eine posttraumatische Subscapularis- und Supraspinatussehnenruptur an der rechten Schulter mit Partialruptur der langen Bicepssehne fest. Die Operation umfasste ein ausgedehntes intraartikuläres Débridement, eine Tenotomie der langen Bicepssehne mit subpectorale Tenodese, eine arthroskopische Rekonstruktion der Subscapularis- und Supraspinatussehne sowie eine Acromioplastik mit Bursectomie (Suva-act. 45).

B.c. Mit Einspracheentscheid vom 19. September 2022 wies die Suva die Einsprache des Versicherten unter Verweis auf die Beurteilungen von Dr. F.____ ab, da der Unfall vom 5. April 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur zu einer vorübergehenden



Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands an der rechten Schulter geführt habe und der Status quo sine nach zwei bis drei Monaten erreicht gewesen sei (Suva-act. 49).

C.

C.a. Am 15. Oktober 2022 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen den vorerwähnten Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 19. September 2022 und die Weiterausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen, insbesondere die Vergütung der Heilkosten für die Operation vom 4. August 2022. Zudem beantragte er, die Beschwerdegegnerin habe ihm einen angemessenen Schadenersatz für seinen hohen administrativen Aufwand und wegen seiner zahlreichen schlaflosen Nächte zu bezahlen (act. G 1).

C.b. Mit Eingabe vom 11. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin – unter Verzicht auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort – die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c. Mit Replik vom 9. Januar 2023 beantragte der zwischenzeitlich durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener vertretene Beschwerdeführer neu, der Einspracheentscheid vom 19. September 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Insbesondere sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten der Schulteroperation vom 4. August 2022 zu übernehmen. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur Ergänzung des medizinischen Sachverhalts und zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin. Für seine Sachverhaltsdarstellung, wonach er vor dem Unfallereignis keine Beschwerden gehabt habe, seither jedoch erheblich eingeschränkt sei, offerierte der Beschwerdeführer den Zeugenbeweis (act. G 8).

C.d. Am 25. Januar 2023 reichte der Beschwerdeführer dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen einen Datenträger mit den MRI-Aufnahmen vom 13. April 2022 ein



St.Galler Gerichte

und benannte weitere Zeugen für seine Sachverhaltsdarstellung bzw. berichtigte zum Teil die Adressen der bereits in der Replik erwähnten Zeugen (act. G 10 und 10.1).

C.e. Mit Eingabe vom 1. Februar 2023 (act. G 12) liess der Beschwerdeführer dem Gericht zudem eine Stellungnahme von Dr. C.____ vom 24. Januar 2023 (act. G 12.1) zur Unfallkausalität zukommen. Nachdem das Gericht den Beschwerdeführer informiert hatte, dass sich die in der Eingabe überdies erwähnten MRI-Bilder der Operation vom 4. August 2022 nicht (mehr) in dem beim Gericht angekommenen Briefumschlag befunden hätten (act. G 13 und 14), stellte der Beschwerdeführer dem Gericht mit Eingabe vom 2. Februar 2023 den Datenträger nochmals zu (act. G 16 und 16.1).

C.f. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingaben vom 10. und 24. Februar 2023 auf eine umfassende Duplik bzw. Stellungnahme zu den weiteren Eingaben des Beschwerdeführers (act. G 17 und 19).

C.g. Auf den detaillierten Inhalt der Rechtsschriften sowie der übrigen Akten wird – soweit entscheidrelevant – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 12. Juli 2022 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung, insbesondere auch für die operative Behandlung der rechten Schulter vom 4. August 2022, hat.

2.

2.1. Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise



oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d. h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 96 f., U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 53). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (André Nabold, N 53 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 65 f. und N 74 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54 f., 58). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.).

2.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Dieser schliesst eine Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 129 V 177 E. 3.1, 117 V 360 E. 4a, je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2, und vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 27. April 2005, U 6/05; Locher/Gächter, a. a. O., § 70 N 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 4, 54 f.).



2.3. Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, liegt eine richtungsgebende Verschlimmerung vor (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2, und 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54). Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein zuvor stummer degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf eine operative Eingriffe miteinschliessende zweckmässige Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen dient und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3, und 24. Juni 2008, 8C_326/2008). Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungs begründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2011, 8C_515/2011, E. 4.1, und 5. April 2007, U 413/05, E. 4.2).

2.4. Da es sich beim Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender



natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen, sondern nur dartun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2021, 8C_80/2021, E. 2.2 mit Hinweisen). Dieser Beweis kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden (BGE 126 V 189 E. 4c; Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2).

2.5. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.6. Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).



3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin anerkannte mit Schreiben vom 27. Mai 2022 zu Recht, dass der Beschwerdeführer am 5. April 2022 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper erlitten hat und erbrachte entsprechend – zumindest vorläufig – die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Suva-act. 5-1). Mit Einspracheentscheid vom 19. September 2022 (Suva-act. 49) bzw. mit der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 6. Juli 2022 (Suva-act. 30) hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 12. Juli 2022 eingestellt, da gemäss der Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. F.____ vom 5. Juli 2022 der Unfall vom 5. April 2022 keine mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesene zusätzliche objektivierbare strukturelle Läsion der rechten Schulter verursacht, sondern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands an der rechten Schulter geführt habe und der Status quo sine nach zwei bis drei Monaten erreicht gewesen sei (Suva-act. 21). Der Beschwerdeführer macht jedoch einen Anspruch auf Versicherungsleistungen über das Einstellungsdatum hinaus geltend, insbesondere auf Erstattung der Kosten für den operativen Eingriff vom 4. August 2022 (act. G 1 und G 8).

3.2. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der untersuchenden Person und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2015, 8C_139/2015, E. 4.1.1 mit Hinweisen).

3.3. Ein massgebender Ausgangspunkt für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. der Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall. Ist es durch letzteren zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustands in Betracht (vgl. dazu vorstehende E. 2.3).



4.

4.1. Als unfallkausale strukturelle Gesundheitsschäden kommen vorliegend die aufgrund des MRI-Untersuchs vom 13. April 2022 (Suva-act. 9) sowie der intraoperativen Befunde vom 4. August 2022 (Suva-act. 45) nachgewiesenen Partialrupturen der Supraspinatussehne, Subscapularissehne und langen Bicepssehne sowie die SLAP-Läsion an der rechten Schulter des Beschwerdeführers in Frage. Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob zwischen den vorgenannten Gesundheitsschäden und dem Unfallereignis vom 5. April 2022 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

4.2.

4.2.1. Dr. F.____ verneinte die Unfallkausalität der festgestellten Gesundheitsschäden in seiner ärztlichen Beurteilung vom 5. Juli 2022 im Wesentlichen mit der Begründung, dass es an Anzeichen für eine traumatische Verletzung (unmittelbare Schmerzsymptomatik und damit zusammenhängend unmittelbarer Behandlungsbedarf sowie Arbeitsunfähigkeit, Pseudoparalyse, äussere Verletzungszeichen oder sonstige unfalltypische Begleitverletzungen der Knochen oder umliegenden Weichteile) fehle. Die Fortsetzung der eigenen Talfahrt nach dem Snowboardsturz, die Fortsetzung der beruflichen Tätigkeiten sowie eine bei der ärztlichen Erstvorstellung nach vier Tagen aktiv und passiv freie Beweglichkeit der Schulter würden einer frischen Traumatologie widersprechen und kämen eher einer natürlich progredienten, in stummer oder manifester Weise vorbestehenden, krankhaft-degenerativen Schädigung des Schultergelenks gleich. Hierzu würden auch die nachgewiesene Acromioclaviculargelenksarthrose sowie das Acromion Typ II nach Bigliani als Risikofaktoren für ein Impingement, die tendinopathischen Veränderungen der langen Bicepssehne und der Infraspinatussehne mit Insertionszysten am Footprint sowie die interstitiellen, also pathomorphologisch typisch degenerativen Kontinuitätsschädigungen in der Subscapularissehne passen. Zudem weise der Beschwerdeführer diverse Risikofaktoren für einen derartigen Verschleisschaden des Schultergelenks auf (Lebensalter, multiple sportliche Aktivitäten mit Überkopfsportarten, Anlagevariante des Acromions im Sinne einer Impingementkonstellation). Auch passe in diesem Zusammenhang die gut beschriebene Beschwerdelinderung einer antientzündlichen NSAR-Selbstmedikation mit Irfen zu einem lokalen krankhaft entzündlichen Reizbefund loco typico im Bereich des Schulterdachs (Suva-act. 21). Der Beschwerdeführer macht jedoch weiterhin eine Unfallkausalität der festgestellten Verletzungen geltend. In diesem Zusammenhang



reichte er dem Versicherungsgericht eine Stellungnahme seines behandelnden Arztes, Dr. C.____, vom 24. Januar 2023 (act. G 12.1) ein.

4.2.2. Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, Dr. F.____ habe ihn nie persönlich untersucht bzw. mit ihm gesprochen, bestand bzw. besteht aufgrund der medizinischen Aktenlage keine Notwendigkeit für ein solches Vorgehen. Vorliegend stellen sich aus medizinischer Sicht im Wesentlichen Fragen in Bezug auf die Einordnung der erhobenen (bildgebenden) Befunde, welche an sich unbestritten sind. Mithin rückt eine persönliche Untersuchung in den Hintergrund (vgl. zur Zulässigkeit solcher Aktengutachten vorstehende E. 2.6). Eine fehlende persönliche Untersuchung durch Dr. F.____ mindert den Beweiswert seiner Aktenbeurteilungen (Suva-act. 11, 12 und 21) nach Gesagtem nicht. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, sprechen jedoch verschiedene Gründe gegen die Zuverlässigkeit seiner Beurteilung.

4.2.3. Dr. C.____ führt in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2023 (act. G 12.1) plausibel und nachvollziehbar aus, dass nach Abklingen der akuten Phase einer Verletzung die Schulter balanciert bleibe und es erst nach einer gewissen Zeit zu einer Dysbalance, mit Auftreten von Schmerzen, komme. Als Sportlehrer sei es der Beschwerdeführer gewohnt, mit Schmerzen umzugehen, weshalb er mit dem operativen Eingriff primär zugewartet habe. In Bezug auf die von Dr. F.____ vorgebrachte fehlende unmittelbare Schmerzsymptomatik und Behandlungsbedürftigkeit der Schulterverletzung erscheint es demnach durchaus möglich und plausibel, dass der Beschwerdeführer besonders schmerzresistent ist und – im Vergleich zu einer "durchschnittlich" schmerzresistenten Person – doch von einer unmittelbaren Schmerzsymptomatik mit Behandlungsbedürftigkeit (und allenfalls Arbeitsunfähigkeit) auszugehen ist. Mithin vermag die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 24. Januar 2023 zumindest geringe Zweifel am Argument von Dr. F.____ hinsichtlich der fehlenden, im Regelfall unmittelbar zu erwartenden Schmerzsymptomatik und Behandlungsbedürftigkeit zu erwecken.

4.2.4. Hinsichtlich der gemäss Bericht von Dr. C.____ zur Erstuntersuchung vom 9. April 2022 "aktiv und passiv frei beweglichen Schultern" des Beschwerdeführers (Suva-act. 10) bzw. der fehlenden, gemäss Dr. F.____ bei einem traumatischen Ursprung der Verletzungen jedoch zu erwartenden Pseudoparalyse, kann den Ausführungen des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift (act. G 1-5 dritter Absatz) insofern gefolgt werden, als dem Bericht von Dr. C.____ entnommen werden kann, der Beschwerdeführer habe Schmerzen (namentlich beim Jobe-Test) gehabt und unter Kraftminderung (ebenfalls beim Jobe-Test sowie auch bei der Aussenrotation) gelitten.



Der Jobe-Test wurde von Dr. C.____ zudem als hochpathologisch bezeichnet. Unter Berücksichtigung des Umstands, dass keine vollständige Sehnenruptur bestand sondern lediglich Partialrupturen vorlagen und mithin die Bewegungs- bzw. Muskelfunktion nicht vollständig aufgehoben war, erscheint es zumindest fraglich, ob vorliegend bei Annahme einer traumatischen Genese der Gesundheitsschäden tatsächlich mit einer Pseudoparalyse zu rechnen gewesen wäre. Somit bestehen auch am Argument der fehlenden Pseudoparalyse seitens Dr. F.____ zumindest geringe Zweifel.

4.2.5. Bezüglich dem Fehlen von Begleitverletzungen ist festzuhalten, dass in der MRI-Untersuchung vom 13. April 2022 (Suva-act. 10) zwar weder ein Bone bruise noch eine Fraktur festgestellt worden sind. Doch zeigten sich neben den fraglichen Sehnenpartialrupturen sowie der SLAP-Läsion im Bereich der Subscapularissehne auch noch Muskelfaserrissen am myofascialen Ursprung sowie eine Zerrung des ventralen mittleren und inferioren glenohumeralen Ligaments. Zu den Befunden der Muskelfaserrissen sowie der Bänderzerrung – im Sinne allenfalls traumatischer Begleitverletzungen – äussert sich Dr. F.____ in seinen Beurteilungen (Suva-act. 11, 12 und 21) jedoch nicht. Es ist für das Gericht nicht ohne Weiteres ersichtlich, inwiefern es sich dabei nicht um traumatische Begleitverletzungen handeln könnte. Die Beurteilungen von Dr. F.____, insbesondere die ärztliche Beurteilung vom 5. Juli 2022, sind in dieser Hinsicht als unvollständig anzusehen. Soweit Dr. F.____ in seiner Beurteilung vom 5. Juli 2022 eine Zerrung des Schultergelenks explizit als nicht objektivierbar bezeichnet, ist diese Einschätzung zudem nicht nachvollziehbar. Mithin bestehen auch am Argument der fehlenden Begleitverletzungen zumindest geringe Zweifel.

4.2.6. Schliesslich spricht auch das Fehlen von äusseren Verletzungszeichen (Prellmarke, Hämatom, Haut-/Weichteilläsion o. Ä.) bei einer Schneesportverletzung, bei der erfahrungsgemäss dicke Winterkleidung getragen wird, nicht ohne Weiteres gegen einen traumatischen Ursprung der Schulterverletzungen des Beschwerdeführers.

4.2.7. Der Umstand, dass beim Beschwerdeführer verschiedene degenerative Veränderungen an der rechten Schulter festgestellt worden sind und er diversen Risikofaktoren für degenerative Gesundheitsschäden unterliegt, vermag für sich genommen die fehlende Unfallkausalität der partiellen Sehnenrupturen sowie der SLAP-Läsion nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen.



4.2.8. Nach Gesagtem liegen zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung der fehlenden Unfallkausalität der festgestellten Gesundheitsschäden an der rechten Schulter des Beschwerdeführers seitens Dr. F.____ vor und kann auf diese entsprechend nicht abgestellt werden.

4.3.

4.3.1. Eine Unfallkausalität der partiellen Sehnenrisse sowie der SLAP-Läsion ist aufgrund der weiteren vorliegenden Aktenlage, namentlich gestützt auf die Berichte des behandelnden Arztes Dr. C.____, ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt.

4.3.2. Aus dem Operationsbericht vom 4. August 2022 (Suva-act. 45) von Dr. C.____ gehen keine für die Unfallkausalität relevanten Erkenntnisse hervor. Unter den gegebenen Umständen kann seitens des Gerichts auf die Einholung einer medizinischen Beurteilung der vom Beschwerdeführer eingereichten Bildaufnahmen (act. G 16.1) verzichtet werden. Der im Operationsbericht im Zusammenhang mit der Diagnose verwendete Begriff "posttraumatisch" (Suva-act. 45) vermag sodann juristisch gesehen nichts über eine allfällige Unfallkausalität auszusagen, zumal Ursache und Wirkung nicht diskutiert werden, sondern drückt nur aus, dass gewisse Beschwerden nach einem Unfall aufgetreten sind bzw. eine bestimmte Gesundheitsschädigung nach einem solchen erhoben worden ist (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc"; BGE 119 V 340 ff. E. 2b/bb; vgl. ferner nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2).

4.3.3. In seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2023 bejaht Dr. C.____ (act. G 12.1) zwar explizit die Unfallkausalität der Schulterverletzung. Er begründet diese Aussage jedoch nicht weiter bzw. verweist lediglich auf die Aussage des Beschwerdeführers, er habe einen Snowboardsturz erlitten, weshalb auf diese Einschätzung nicht abgestellt werden kann. Die nur allgemeine Aussage von Dr. C.____ zur Möglichkeit eines traumatischen Ursprungs der Verletzungen – der vom Beschwerdeführer erlittene Sturz sei geeignet, Schulterverletzungen wie diejenigen des Beschwerdeführers hervorzurufen bzw. solche würden häufig bei Snowboardstürzen auftreten – vermag sodann eine Unfallkausalität im vorliegenden, konkreten Fall nicht nachzuweisen. Soweit Dr. C.____ darauf hinweist, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis keine Beschwerden gehabt habe, könnte dies im vorliegenden Fall – bei dem es sich beim Beschwerdeführer berufsbedingt um eine zuvor sportlich äusserst aktive Person gehandelt hat – zwar für die Unfallkausalität der festgestellten Gesundheitsschäden sprechen. Nichtsdestotrotz



vermag eine solche "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation allein eine Unfallkausalität nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen (vgl. dazu bereits vorstehende E. 4.3.2).

4.4. Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, er sei aufgrund seiner Schulterbeschwerden auch über das Leistungseinstellungsdatum hinaus weiterhin in seinem Beruf, im Alltag sowie in seiner Freizeit eingeschränkt (act. G 1-2 lit. a und G 8). Dass der Beschwerdeführer nicht über den 12. Juli 2022 hinaus unter Einschränkungen bzw. Beschwerden litt, wird von der Beschwerdegegnerin jedoch (zu Recht) nicht geltend gemacht. Das Fortdauern der Beschwerden über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus lässt jedoch keinen Rückschluss auf den Ursprung derselben zu. Gleiches gilt für den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Umstand, dass er vor dem Unfallereignis vom 5. April 2022 keine Beschwerden gehabt habe, denn wie vorstehend bereits erwähnt (E. 4.3.3), ist die "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation für sich allein nicht ergiebig. Auf die Befragung der beantragten Zeugen (act. G 8) in diesem Zusammenhang kann nach Gesagtem verzichtet werden.

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorliegende Aktenlage keine überwiegend wahrscheinliche Beurteilung der Unfallkausalität der partiellen Sehnenrisse sowie der SLAP-Läsion zulässt. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen hinsichtlich der Unfallkausalität verpflichtet gewesen. Die Angelegenheit ist nach Gesagtem zur Veranlassung weiterer Abklärungen zur Unfallkausalität der festgestellten Schulterverletzungen bzw. zur Einholung einer externen fachmedizinischen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die nachgewiesenen Muskelfaserrissen sowie die Bänderzerrung insbesondere die Frage des Vorliegens von Begleitverletzungen nochmals im Detail zu prüfen haben.

6.

6.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 15. Oktober 2022 (act. G 1) unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 19. September 2022 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen bzw. zur Veranlassung einer externen fachmedizinischen Beurteilung und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.



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

6.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt hinsichtlich der Prozesskosten praxisgemäss als volles Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2021, 9C_525/2020, E. 6 mit Hinweisen). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die erst im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels erfolgte Mandatierung von Rechtsanwalt Rufener sowie den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei bescheidenem Aktenumfang eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 19. September 2022 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.