



Fall-Nr.: UV 2022/61
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 28.09.2023
Entscheiddatum: 18.09.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 18.09.2023

Art. 6 UVG. Der Unfall war zumindest zeitlich bestimmend und damit "conditio sine qua non" für die acht Tage später indizierte Operation. Unabhängig von der Genese der Rotatorenmanschettenruptur besteht damit eine Leistungspflicht (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) der Beschwerdegegnerin in Bezug auf den operativen Eingriff und die anschliessende Heilungsphase. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2023, UV 2022/61).

Entscheid vom 18. September 2023

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Scheider, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2022/61

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Syndicom, Gewerkschaft Medien und Kommunikation,
Monbijoustrasse 33, Postfach, 3001 Bern,



gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Taggelderleistungen / Heilbehandlung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 3. Februar 1986 als LKW-Chauffeur bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 11. März 1993 stürzte der Versicherte beim Skifahren auf die linke Schulter (act. G 3.1 Suva-act. 1, 3 [Schaden-Nr. 09.50455.93.4]). Diagnostiziert wurde ein Schultertrauma mit Periarthropathie (act. G 3.1 Suva-act. 4). Ab dem 20. April 1993 konnte der Versicherte die Arbeit wieder zu 100 % aufnehmen (act. G 3.1 Suva-act. 3 f., 10). Die Suva richtete die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus.

A.b. Am 27. Januar 1997 schlug der Versicherte beim Be- oder Entladen eines LKWs die linke Schulter an (act. G 3.2 Suva-act. 1 [Schaden-Nr. 09.20654.97.5]). Diagnostiziert wurde eine vordere Schultergelenksinstabilität beidseits und eine chronische Einklemmung der linken Rotatorenmanschette nach Kontusionen in den Jahren 1993 und 1997 (act. G 3.2 Suva-act. 2). Arbeitsunfähigkeiten wurden keine bescheinigt und die konservative Therapie wurde im November 1997 abgeschlossen (act. G 3.2 Suva-act. 4 f.). Die Suva richtete die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus.



B.

B.a. Seit dem 1. Februar 1999 war der Versicherte für die C.____ AG in einem Vollpensum als Fahrer tätig und dadurch erneut bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 20. Januar 2022 rutschte der Versicherte am 19. Januar 2022 beim Betanken eines Fahrzeugs auf eisiger Unterlage aus und fiel auf die linke Schulter (act. G 3.3 Suva-act. 1, 17 [Schaden-Nr. 23.33124.22.2]). Die Erstbehandlung erfolgte am 20. Januar 2022 bei Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, welcher den Versicherten an Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie F.____, überwies (act. G 3.3 Suva-act. 17). Dieser diagnostizierte bei ausgeprägter aktiver Bewegungseinschränkung eine posttraumatische Pseudoparalyse der linken Schulter links nach dem Sturzereignis vom 19. Januar 2022 und veranlasste eine Magnetresonanztomographie (MRT; act. G 3.3 Suva-act. 7), welche am 21. Januar 2022 durchgeführt wurde (act. G 3.3 Suva-act. 14). Dem Versicherten war ab dem 20. Januar 2022 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden (act. G 3.3 Suva-act. 13-2). Bei diagnostizierter traumatischer anterosuperiorer Rotatorenmanschetten-Ruptur links (Subscapularissehne [SSC] subtotal, Supraspinatussehne [SSP] total, Infraspinatussehne [ISP] partiell), Instabilität und Tendinopathie der langen Bicepssehne, Bursitis subacromialis sowie anterolateralem Acromionsporn und inferiorem Claviculasporn erfolgte am 27. Januar 2022 ein operativer Eingriff durch Dr. E.____ (arthroskopische Rekonstruktion Rotatorenmanschette, arthroskopische Tenotomie lange Bicepssehne, arthroskopische subacromiale Bursectomie, arthroskopische anterolaterale Acromioplastik und Abtragung lateraler Clavicula-Osteophyt; act. G 3.3 Suva-act. 11). Die Suva erbrachte die Versicherungsleistungen und übernahm auch die Kosten des Eingriffs (act. G 3.3 Suva-act. 29-40 f.).

B.b. Mit Beurteilungen vom 15. und 22. März 2022 führte Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Versicherungsmedizin der Suva, aus, dass es anlässlich des Ereignisses vom 19. Januar 2022 zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen an der linken Schulter gekommen sei. Alle Gesundheitsschäden im linken Schultergelenk seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die verschiedenen von der Suva versicherten Ereignisse zurückzuführen. Die am 19.



St.Galler Gerichte

Januar 2022 erlittene Schulterprellung sei in aller Regel nach drei bis sechs Wochen als abgeheilt anzusehen (Suva-act. 18).

B.c. Am 23. März 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie den Fall mit Einstellung der Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 27. März 2022 abschliessen werde. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 19. Januar 2022 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis erreicht (Suva-act. 25).

B.d. Am 1. April 2022 führte Dr. E.____ aus, dass sich der Versicherte beim Sturzereignis vom 19. Januar 2022 eine Rotatorenmanschetten-Massenruptur der linken Schulter zugezogen habe. Diese schwere Verletzung sei am 27. Januar 2022 operativ versorgt worden. Der bisherige Heilungsverlauf sei erfreulich, allerdings könne eine volle Belastbarkeit der Schulter nach Rotatorenmanschettennaht frühestens vier Monate postoperativ erwartet werden (act. G 3.3 Suva-act. 30).

B.e. Mit Eingabe vom 20. April 2022 bestritt der Rechtsvertreter des Versicherten, MLaw Marc Arnold, Syndicom Bern, die Rechtmässigkeit der Einstellung der Versicherungsleistungen per 27. März 2022 (act. G 3.3 Suva-act. 33).

B.f. Die Suva tätigte in der Folge weitere Abklärungen, holte medizinische Akten und vom Versicherten eine detaillierte schriftliche Schilderung des Hergangs des Ereignisses vom 19. Januar 2022 ein (act. G 3.3 Suva-act. 34 ff.) und legte den Fall nochmals Dr. G.____ vor. Dieser hielt mit Beurteilung vom 17. Mai 2022 am degenerativen Charakter der Schulterschäden fest. Nach drei bis sechs Wochen gelte die Schulterkontusion als abgeheilt (act. G 3.3 Suva-act. 43).

B.g. Mit Verfügung vom 17. Mai 2022 schloss die Suva den Fall mit Einstellung der Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 27. März 2022 ab (act. G 3.3 Suva-act. 46).

B.h. Am 10. Juni 2022 ging der Suva eine Eingabe ("Wiederwägungsgesuch Unfalleistungen") von Dr. E.____ ein, worin dieser die Beurteilung von Dr. G.____ in Zweifel zog und um eine Reevaluation des Sachverhalts mit Prüfung der Kostenübernahme ersuchte (act. G 3.3 Suva-act. 53).



C.

C.a. Am 15. Juni 2022 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten Einsprache gegen die Verfügung vom 17. Mai 2022 und beantragte deren Aufhebung. Dem Versicherten seien die ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen nach Unfallversicherungsgesetz (Taggelder bis Ende Mai 2022 und die Heilungskosten) zu bezahlen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen und eine rechtsgenügende Verfügung zu erlassen (act. G 3.3 Suva-act. 48). Mit der Einsprache reichte der Rechtsvertreter unter anderem eine E-Mail-Korrespondenz zwischen ihm und Dr. E.____ vom 9. Juni 2022 ein (act. G 3.3 Suva-act. 49-8 f.).

C.b. Mit Entscheid vom 19. September 2022 wies die Suva die Einsprache ab (act. G 3.3 Suva-act. 58).

D.

D.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 19. September 2022 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Marc Arnold, am 20. Oktober 2022 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid vom 19. September 2022 sei aufzuheben. 2. Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer bis zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit am 1. Juni 2022 Taggelder nach UVG zu entrichten und die Heilungskosten zu übernehmen. 3. Eventualiter sei der Einspracheentscheid zur vollständigen Erhebung des Sachverhalts und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 1). Mit der Beschwerde reichte Marc Arnold unter anderem eine E-Mail-Korrespondenz zwischen ihm und Dr. E.____ vom 18. Oktober 2022 ins Recht (act. G 1.5).

D.b. In der Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 19. September 2022 (act. G 3).

D.c. Mit Replik vom 19. Januar 2023 liess der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen festhalten (act. G 5).

D.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer umfassenden Duplik und hielt an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G 7).



D.e. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Einstellung der Leistungen aus der Unfallversicherung (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) per 27. März 2022.

1.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

1.2. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls resp. daraus resultierenden Rückfällen (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

1.3. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise resp. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität



der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Rechtsanwender nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a).

1.4. Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber 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 mit einschliessende zweckmässige Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden. Anders verhält es sich lediglich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung



eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3).

1.5. 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).



2.

Umstritten ist die Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt (27. März 2022) hinaus bestehenden Problematik an der linken Schulter und hierbei vorab die Ursache der mit der MRT vom 21. Januar 2022 bildgebend ausgewiesenen Rotatorenmanschettenruptur (act. G 3.3 Suva-act. 14), welche am 27. Januar 2022 operativ behandelt wurde (act. G 3.3 Suva-act. 11). Zu würdigen sind in diesem Zusammenhang die im Recht liegenden medizinischen Berichte und Beurteilungen.

2.1.

2.1.1. Mit Aktenbeurteilung vom 17. Mai 2022 führte Dr. G.____ aus, dass das Unfallereignis vom 19. Januar 2022 zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt habe. Gemäss Sprechstundenbericht von Dr. E.____ vom 21. Januar 2022 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer direkten Schulterprellung auszugehen, welche in der Regel nach drei bis sechs Wochen als abgeheilt anzusehen sei. Bezüglich Genese der Rotatorenmanschettenruptur führte Dr. G.____ aus, dass bereits in der zeitnah durchgeführten MRT eine erhebliche Retraktion der Supraspinatussehne, in der Einteilung der Sehnenretraktionen nach Patte Typ 3, also mit Retraktion des Sehnenstumpfes bis Höhe des Humeruskopfes, medial der Mitte, bestehe. Die Supraspinatusmuskulatur zeige zudem einen Grad der fettigen Degeneration nach Goutallier Grad 3. Auch das Tangenzzeichen nach Zanetti sei positiv und beweise die erhebliche Degeneration. Zusätzlich bestehe eine erhebliche AC-Gelenksarthrose mit einem den Sehnenverlauf stark behindernden, sehr grossen Osteophyten, lokalisiert und ausgerichtet auf den Supraspinatussehnendefekt. Damit handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um einen degenerativen Erkrankungsvorschaden, weil die bereits erhebliche Muskelathrophie Goutallier Grad 3 und Retraktion der Supraspinatussehne nicht innerhalb von zwei Tagen entstanden sein könne. Gemäss aktueller Lehrmeinung sei beim Menschen eine fettige Degeneration frühestens nach sechs Monaten erkennbar (act. G 3.3 Suva-act. 43).

2.1.2. Mit E-Mail vom 9. Juni 2022 führte Dr. E.____ zuhanden von Marc Arnold aus, dass er den Suva-Ärzten insofern Recht geben müsse, dass eine Degeneration der Supraspinatussehne bereits vorhanden gewesen sein müsse, ebenso eine Arthrose des Schulter-Eck-Gelenks mit nach unten ragendem Knochensporn (hypertrophe AC-Arthrose mit Osteophyt). Allerdings sei der Beschwerdeführer diesbezüglich bis zum Unfall keineswegs gestört gewesen und habe weder Schmerzen noch Bewegungseinschränkungen oder Kraftminderungen gehabt. In der Suva-Beurteilung



würden das Ausmass der "Verfettung" der Supraspinatussehne und auch der Retraktionsgrad (als Indikatoren für Chronizität) überschätzt. Die aspektmässig frischen Rupturen der anderen Sehnen seien nicht kommentiert worden. Durch den Sturz sei es zu einer Komplettruptur der wahrscheinlich vorgeschädigten Supraspinatussehne mit Teilriss sowohl der Infra- wie auch der Subscapularissehne sowie zusätzlich zu einer Instabilität der langen Bicepssehne bei Pulley-Ruptur gekommen. Diese grosse Rotatorenmanschettenverletzung (Massenruptur) habe in einem subtotalen Funktionsverlust der Schulter (Pseudoparalyse) resultiert. Der Unfallmechanismus mit Sturz auf Glatteis sei ein adäquates Ereignis, um diese grossen Sehnenrisse herbeizuführen. Die Ruptur der Supraspinatussehne sei seines Erachtens "acute on chronic". Die anderen Sehnenrupturen seien sicherlich frischer Natur und somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Diese beiden Sehnen würden weder radiologisch noch intraoperativ Anzeichen einer chronischen Schädigung zeigen (act. G 3.3 Suva-act. 49-8).

2.1.3. Mit Eingabe vom 10. Juni 2022 führte Dr. E.____ zuhanden Dr. G.____ aus, dass die posttraumatisch massiv eingeschränkte Schulterfunktion (Pseudoparalyse) durch eine grosse Ruptur der Rotatorenmanschette verursacht worden sei. Zwar hätten sich in der MRT gewisse degenerative Veränderungen des AC-Gelenks wie auch der Supraspinatussehne, mit allerdings nur minimaler fettiger Infiltration und isoliert auf die Supraspinatussehne, gezeigt. Trotz dieses degenerativen Vorzustands sei der Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt des Unfalls in keiner Weise eingeschränkt gewesen. Die Beschwerden seien klar durch das Sturzereignis ausgelöst worden, als direkte Folge der grossen anterosuperioren Rotatorenmanschettenruptur mit Luxation der langen Bicepssehne. Entgegen der Suva-ärztlichen Beurteilung handle es sich bei der fettigen Infiltration der Supraspinatussehne maximal um ein Goutallier-Stadium 1 bis 2 (und nicht Stadium 3). Zudem sei das Tangenzzeichen aufgrund der Sehnenretraktion und des ungünstigen Bildausschnitts in der MRT nicht konklusiv beurteilbar. Der sehr günstige, postoperative Verlauf mit praktisch wiedererlangter freier Beweglichkeit und guter Kraftentfaltung spreche gegen eine relevante Vorschädigung der Sehnen. Zudem habe der Beschwerdeführer glaubhaft angegeben, bis zum Unfallereignis beschwerdefrei gewesen zu sein (act. G 3.3 Suva-act. 53).

2.1.4. Im Einspracheentscheid vom 19. September 2022 führte die Beschwerdegegnerin aus, dass die Ausführungen von Dr. E.____ nicht überzeugten. Zum einen widerspreche er sich, habe er doch selbst einen degenerativen Vorzustand an der Supraspinatussehne sowie eine AC-Gelenksarthrose mit Osteophyt bestätigt und sei im Operationsbericht vom 27. Januar 2022 im Bereich der Bicepssehne



lediglich von einer Tendinopathie ausgegangen. Zum anderen würden seine Ausführungen im Widerspruch zu den übrigen medizinischen Berichten stehen, habe sich bei der MR-Untersuchung doch eine intakte Infraspinatussehne gezeigt. Es treffe auch nicht zu, dass Dr. G.____ nicht zu allen erhobenen Befunden Stellung genommen habe. Der Versicherungsmediziner habe dargelegt, dass auch im Bereich der Subscapularissehne massiv tendinopathisch bedingte Veränderungen bestehen würden und alle sich im Schultergelenk befindenden Schäden nicht unfallbedingt seien (act. G 3.3 Suva-act. 58-12 Ziff. 5.b).

2.1.5. Mit E-Mail vom 18. Oktober 2022 führte Dr. E.____ zuhanden von Marc Arnold aus, dass vorbestehende degenerative Veränderungen des AC-Gelenks und der Sehnen nicht von der Hand zu weisen seien. Das Ausmass der Sehnenveränderungen sei aber von Seiten der Beschwerdegegnerin überschätzt worden (Athrophie-Grad, Sehnenretraktion). Er habe weder im Operationsbericht noch in den darauffolgenden Schreiben widersprüchliche Aussagen gemacht. Die Sehnenveränderung der Bicepssehne sei beschrieben, ebenso die hypertrophe AC-Gelenksdegeneration mit inferioren Osteophyten sowie das Rissmuster der Rotatorenmanschettenverletzung. Anstatt auf Details herumzureiten, welche Sehne zu welchem Prozentsatz degeneriert gewesen sei, sollte dem Unfallmechanismus und der ersten Phase der Verletzung mehr Beachtung geschenkt werden. Schliesslich würden die gemäss Consensus Slide für traumatische Verletzungen definierten Kriterien (act. G 1.6) für einen traumatischen Ursprung sprechen. Ein weiteres Kriterium, welches für eine traumatische Ursache spreche, sei die akute Einblutung ins Gelenk. Obwohl er dies nicht speziell dokumentiert habe, seien beim Beschwerdeführer auch in der MRT Blutkoagel im Recessus axillaris beschrieben. Auch die sofortige Beeinträchtigung der aktiven Mobilität bei Elevation, Aussenrotation oder die Entwicklung einer Pseudoparalyse der Schulter (aktive vordere Elevation nicht möglich) aufgrund einer Rotatorenmanschettenläsion sei gestützt auf den renommierten Schulterchirurgen Dr. med. H.____ das typische Bild nach einem Trauma (act. G 1.5).

2.2. Gestützt auf die vorstehenden, sich widersprechenden Beurteilungen der Fachärzte Dres. G.____ und E.____ sowie die Ausführungen der Beschwerdegegnerin besteht in Bezug auf die Genese (degenerativ/traumatisch) der Rotatorenmanschettenruptur Unklarheit. Dr. E.____ nennt einige Anhaltspunkte, welche auf eine traumatische Verursachung hinweisen, wobei er sich nicht nur auf den Umstand stützt, dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis vom 19. Januar 2022 beschwerdefrei gewesen sei. Insbesondere verweist er auch auf den Fachartikel von H.____ et al. (Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, in:



Swiss Medical Forum 2018 S. 260 ff.; <https://medicalforum.ch/de/detail/doi/smf.2019.03247>; eingesehen am 18. September 2023), in welchem ausgeführt wird, dass die Entwicklung einer Pseudoparalyse der Schulter, wie sie vorliegend aufgrund der Befunderhebung diagnostiziert wurde (act. G 3.3 Suva-act. 7), ein typisches Bild nach einem Trauma sei. Im Weiteren sind mehrere Kriterien erfüllt, welche gemäss "Schultertrauma-Check" (https://www.svv.ch/sites/default/files/2021-02/SVV_Check_Schultertrauma_2021_DE.pdf; eingesehen am 18. September 2023), der sich wie der erwähnte Fachartikel als Hilfsmittel bei der medizinischen Beurteilung von Schulterverletzungen anbietet, auf eine traumatische Verursachung deuten. Zu erwähnen sind dabei die vorbestehende Symptomfreiheit und gute Belastbarkeit sowie die sofort aufgetretenen Schmerzen und die gestützt darauf eingetretene Arbeitsunfähigkeit. Demgegenüber benennt auch Dr. G.____ gewichtige Aspekte (Stadium der Retraktion des Sehnenstumpfes; Grad der fettigen Degeneration), welche in dem von ihm genannten Ausmass gegen eine (Teil-)Kausalität der Befunde resp. plausibel für eine fortgeschrittene unfallfremde Degeneration sprechen würden. Ausserdem scheint der Unfall nicht von derartiger Schwere gewesen zu sein (vgl. dazu den Sprechstundenbericht vom 28. Januar 2022, in welchem ausdrücklich keine Prellmarken aufgeführt sind; act. G 3.3 Suva-act. 7-2), dass per se eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur plausibel erschiene, zumindest keine grosse Rotatorenmanschettenruptur (Massenruptur). Schliesslich weisen auch einige Indikatoren gemäss dem genannten "Schultertrauma-Check" auf einen abnutzungsbedingten Gesundheitsschaden hin (Alter des Beschwerdeführers, Schadensmechanismus). Dennoch bestehen zumindest geringe Zweifel an der versicherungsinternen Kausalitätsbeurteilung, so dass darauf nicht abschliessend abgestellt werden. Zum einen nimmt Dr. G.____, entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, nicht explizit Stellung zu den intraoperativ zur Darstellung gelangten Läsionen an der SSC ("subtotal rupturiert") und ISP ("partiell rupturiert"), welche Dr. E.____ als klar traumatisch bedingt erachtet. Zum anderen bleiben der Grad der fettigen Infiltration und das Stadium der Sehnenretraktion (als wichtige Indikatoren für oder gegen einen traumatischen Ursprung) unklar. Die diesbezüglichen Einwände/Relativierungen von Dr. E.____ erscheinen nicht unplausibel. So wird in der MRT vom 21. Januar 2022 eine nur leichte Atrophie des Musculus supraspinatus erwähnt (act. G 3.3 Suva-act 14). Im Operationsbericht wird eine "Verfettung" gar nicht mehr thematisiert (act. G 3.3 Suva-act. 11), was den Schluss zulassen könnte, dass sie aufgrund des geringen Ausmasses keiner Erwähnung bedurfte. Schliesslich spricht Dr. G.____ von einer Sehnenretraktion nach Patte Typ 3 und begründet dies mit einer Retraktion des Sehnenstumpfes bis Höhe des Humeruskopfes. Die Retraktion des Sehnenstumpfes auf Höhe des Humeruskopfes entspricht aber lediglich einem



Stadium 2. Zur Annahme eines Stadiums 3 bedürfte es einer Retraktion des Sehnenstumpfes auf Höhe des Glenoids (vgl. wiederum Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, in: Swiss Medical Forum 2018 S. 260 ff.; <https://medicalforum.ch/de/detail/doi/smf.2019.03247>; eingesehen am 18. September 2023). Insgesamt mangelt es gestützt auf das Gesagte an einer genügenden und schlüssig nachvollziehbaren medizinischen Gewichtung der verschiedenen Indizien für oder gegen Abnützung oder Erkrankung der Rotatorenmanschettenruptur und damit an einer verlässlichen Beurteilungsgrundlage.

3.

3.1. Trotz der nach wie vor ungeklärten Genese der Rotatorenmanschettenruptur bedarf es vorerst keiner weiteren diesbezüglichen Abklärungen, zumal sich ein relevanter Residualzustand nach dem Eingriff vom 27. Januar 2022 nicht abzeichnet und nicht zur Diskussion steht. Es besteht unabhängig von der (Rückfall-)Kausalität der mittels Operation behandelten Gesundheitsschäden in Bezug auf die zur Beurteilung stehenden (temporären) Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) im beantragten Ausmass eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Dies aus folgenden Gründen.

3.2. Wie in Erwägung 1.3 festgehalten wurde, ist ein Unfall auch dann kausale Ursache einer Gesundheitsschädigung, wenn er für deren Eintritt bloss zeitlich bestimmend war, das heisst etwa wenn eine zuvor latente Operationsindikation durch die unfallbedingte Aktivierung des Vorzustands akut wurde und sich der Zeitpunkt eines (früher oder später ohnehin notwendig gewordenen) Eingriffs durch das versicherte Trauma bestimmte (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2007, U 136/06, E. 3.2). In der Annahme, dass es sich bei den in der MRT vom 21. Januar 2022 gezeigten und mittels Eingriff vom 27. Januar 2022 behandelten Gesundheitsschäden um rein unfallfremde Pathologien handelte, setzte der Unfall resp. die Schulterprellung dem zuvor asymptomatischen Charakter des Schulterleidens ein Ende. Nachdem keine Anhaltspunkte erkennbar und den medizinischen Akten zu entnehmen sind, dass der bereits acht Tage nach dem Sturzereignis indizierte Eingriff an der linken Schulter auch ohne dieses Ereignis zu diesem Zeitpunkt notwendig geworden wäre, der Eingriff der vorzeitigen Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Beschwerden/Schmerzen diene und offenkundig nicht gesagt werden kann, dass dem Unfall im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung keine eigenständige Bedeutung beizumessen ist, hat der Beschwerdeführer gestützt auf die Rechtsprechung Anspruch auf eine operative Eingriffe miteinschliessende, zweckmässige Behandlung (vgl. vorstehende E. 1.4). Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin umfasst nicht



lediglich die (durch die Beschwerdegegnerin vergütete) Operation vom 27. Januar 2022, sondern auch die daran anschliessende Heilungsphase. Auf die Einschätzung von Dr. G.____, wonach eine direkte Schulterprellung in der Regel nach drei bis sechs Wochen abgeheilt sei, kann nicht abgestellt werden, da sie aufgrund der Fragestellung zu Unrecht in Ausserachtlassung der Operation vom 27. Januar 2022 erging (act. G 3.3 Suva-act. 41, 43). Dr. E.____ führte am 1. April 2022 aus, dass der Heilverlauf nach dem Eingriff erfreulich sei, allerdings eine volle Belastbarkeit der Schulter nach Rotatorenmanschettennaht frühestens vier Monate postoperativ erwartet werden könne (act. G 3.3 Suva-act. 30). Bis Ende Mai 2022 stellte er denn auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu 100 % aus (act. G 3.3 Suva-act. 39-2). Diese attestierte Arbeitsunfähigkeit bis Ende Mai 2022 (rund vier Monate postoperativ) erscheint in Beachtung der Belastungen in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Fahrer bei der C.____ AG angemessen. Dasselbe gilt für die bescheinigte Heilungsdauer. Entsprechend sind gemäss dem Antrag des Beschwerdeführers die temporären Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) bis 31. Mai 2022 geschuldet und die Beschwerde ist gutzuheissen.

4.

4.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 19. September 2022 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für das Unfallereignis vom 19. Januar 2022 bis 31. Mai 2022 die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) zu erbringen.

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

4.3. Da der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang obsiegende Partei ist, hat er Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Der Beschwerdeführer ist nicht anwaltlich, sondern durch einen Juristen der Gewerkschaft Syndicom vertreten, womit die Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) keine Anwendung findet. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG ist die Parteientschädigung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Der Bedeutung der Streitsache und dem getätigten Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. September 2022 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer für das Unfallereignis vom 19. Januar 2022 bis 31. Mai 2022 die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) zu erbringen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

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