

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2021 76

## Entscheid vom 14. Januar 2022

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B.\_\_\_\_\_,

**gegen**

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach,  
6002 Luzern,  
Vorinstanz,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. C.\_\_\_\_\_,

---

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungspflicht aus unfallähnlicher  
Körperschädigung Art. 6 Abs. 2 UVG sowie Berufskrankheit  
Art. 9 Abs. 2 UVG)

## **Sachverhalt:**

**A1.** A.\_\_\_\_\_ (Jg. 1966) ist seit dem 1. Oktober 2000 Gesellschafter und Geschäftsführer der D.\_\_\_\_\_ GmbH und bei der Suva obligatorisch gegen Unfallfolgen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 9. Januar 2018 sind bei A.\_\_\_\_\_ am 29. September 2017 (Freitag; Schadendatum gemäss eigenen Angaben unpräzise) beim Ausführen von Malerarbeiten Bänder des linken Oberarmes gerissen (Suva-act. 1). Dr.med. E.\_\_\_\_\_ (FMH Allgemeine Innere Medizin) attestierte A.\_\_\_\_\_ (am 3.11.2017) ab dem 2. Oktober 2017 (Montag) eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 2). Im Arztbericht vom 18. Januar 2018 nannte Dr.med. E.\_\_\_\_\_ als Diagnose einen Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur sowie eine instabile lange Bizepssehne. Den Vorfall datierte er auf den 19. September 2017 mit Erstbehandlung am gleichen Tag (Suva-act. 10). Mit Arztbericht vom 7. Dezember 2017 führte Dr.med. F.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein Chirurgie und Traumatologie), welcher A.\_\_\_\_\_ seit dem 13. November 2017 behandelt, gegenüber dem Kollektiv-Krankentaggeldversicherer die Diagnosen Partial Ruptur der Supraspinatussehne links (PASTA-Läsion), SLAP-Typ II, Bizepstendinopathie, AC-Arthrose und Diabetes mellitus Typ II auf (Suva-act. 3). Gemäss Mitteilung vom 22. Februar 2018 erhielt A.\_\_\_\_\_ von der Suva zunächst Versicherungsleistungen (Suva-act. 15), welche sie mit Schreiben vom 16. März 2018 widerrief aufgrund weiterer notwendiger Abklärungen (Suva-act. 24). Mit Verfügung vom 19. April 2018 lehnte die Suva den Anspruch auf Versicherungsleistungen ab, weil die Beschwerden weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien (Suva-act. 36). Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ am 14. Mai 2018 Einsprache erheben (Suva-act. 42), welche die Suva mit Entscheidung vom 13. Juli 2018 abwies (Suva-act. 51). Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit VGE I 2018 86 vom 7. Februar 2019 insoweit gut, als in Aufhebung des Einspracheentscheides die Sache zur weiteren Beurteilung und neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde.

**A2.** Mit Schreiben vom 13. Juni 2019 informierte die Suva A.\_\_\_\_\_, es sei eine Begutachtung bei Dr.med. G.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) vorgesehen (Suva-act. 74). Am 8. Juli 2019 antwortete A.\_\_\_\_\_ der Suva, er sei mit dem Gutachter nicht einverstanden (Suva-act. 76). Mit Zwischenverfügung vom 27. August 2019 hielt die Suva an der Begutachtung durch Dr.med. G.\_\_\_\_\_ fest (Suva-act. 79). Eine von A.\_\_\_\_\_ am 30. September 2019 dagegen erhobene Beschwerde

wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit VGE I 2019 78 vom 13. November 2019 ab, soweit darauf eingetreten wurde.

**B.** Dr.med. G.\_\_\_\_\_ befragte und untersuchte A.\_\_\_\_\_ am 4. Mai 2020 und erstattete am 10. Juli 2020 sein Gutachten (Suva-act. 102). Gestützt hierauf verneinte die Suva mit Verfügung vom 27. August 2020 einen Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf Versicherungsleistungen. Es liege weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG noch eine Berufskrankheit vor (Suva-act. 108). Die von A.\_\_\_\_\_ hiergegen erhobene Einsprache (Suva-act. 110) wies die Suva mit Entscheid vom 5. Oktober 2021 ab (Suva-act. 118).

**C.** Am 5. November 2021 lässt A.\_\_\_\_\_ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 5.10.2021 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Suva beantragt mit Vernehmlassung vom 29. November 2021 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Es ist zwischen den Parteien unbestritten, dass kein Unfallereignis nachgewiesen ist und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden der linken Schulter nicht auf einen Unfall zurückzuführen sind. Mithin erhebt der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen aus Unfall.

**1.2** Mit Einspracheentscheid vom 13. Juli 2018 lehnte die Suva ebenso Leistungen infolge unfallähnlicher Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) ab. Das Verwaltungsgericht hob diese Leistungsverweigerung mit VGE I 2018 86 vom 7. Februar 2019 auf und wies die Sache zu weiteren Sachverhaltsabklärung und neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Suva zurück. In den Erwägungen stellte das Gericht fest, mit der PASTA-Läsion liege eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor (Erw. 6.3.2); die SLAP-Läsion, unabhängig ob sie nun vorliege oder nicht, stelle rechtsprechungsgemäss hingegen keine Listendiagnose dar (Erw. 6.3.1). Aus den Akten ergebe sich kein initiales Ereignis, das die diagnostizierte PASTA-Läsion verursacht haben könnte (Erw. 7.2). Sowohl der behandelnde Arzt als auch der Versicherungsmediziner könnten Gründe dar-

legen, weshalb vorliegend von einer Erkrankung oder Abnützung als Ursache der Verletzung auszugehen sei oder eben nicht. Es seien weitere Sachverhaltsabklärungen notwendig (Erw. 7.3). Dabei sei auch die Frage zu klären, ob die Voraussetzungen gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG (Leistungen aus Berufskrankheit) erfüllt seien (Erw. 8.3).

**1.3.1** Im Gutachten vom 10. Juli 2020 antwortete der Gutachter (Dr.med. G. \_\_\_\_\_), es liege eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG vor, welche vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen sei. Eine Berufskrankheit liege nicht vor (Suva-act. 102). In der Folge verfügte die Suva am 27. August 2020 (Suva-act. 108):

Wenn wir diese leistungsbegründenden Voraussetzungen mit dem Sachverhalt und den medizinischen Feststellungen vergleichen, ergibt sich, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung noch eine Berufskrankheit vorliegen. Die von Ihnen angefragten Versicherungsleistungen können deshalb nicht erbracht werden.

Auf Einsprache hin schützte die Suva diese Verfügung mit Entscheid vom 5. Oktober 2021 (Suva-act. 118).

**1.3.2** Vor Verwaltungsgericht bestreitet der Beschwerdeführer den Beweiswert des Gutachtens; es sei nicht verwertbar. Zudem sei die PASTA-Läsion eindeutig nicht auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen, womit der Suva der Entlastungsbeweis nicht gelinge und sie aus Art. 6 Abs. 2 UVG leistungspflichtig sei. Und selbst wenn der Entlastungsbeweis gelingen würde, sei die Suva leistungspflichtig, weil die Veränderungen an der linken Schulter ausschliesslich durch die berufliche Tätigkeit als Gipser/Maler hätten verursacht werden können.

**1.4** Vorliegend ist damit strittig, ob die Suva das Gutachten vom 10. Juli 2020 zu Recht als voll beweiswertig berücksichtigt hat und gestützt darauf sowohl einen Leistungsanspruch aus unfallähnlicher Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) als auch aus Berufskrankheit (Art. 9 UVG) abgelehnt hat.

**2.1.1** Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1). Ausschlaggebend für

den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; BGE 122 V 157 f. Erw. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

**2.1.2** Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Suva und durch UVG-Privatversicherer eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 Erw. 1.3.4; BGE 125 V 351 Erw. 3b/bb). Zu beachten ist, dass die SUVA bei der Einholung von solchen Gutachten nach Art. 44 ATSG sowie sinngemäss nach den Bestimmungen des Bundeszivilprozesses zu verfahren und insbesondere die in Art. 57 ff. BZP genannten Mitwirkungsrechte der Verfahrensbeteiligten zu beachten hat (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 96 Erw. 5b; BGE 137 V 210 Erw. 3.4; Marco Weiss, Die Mitwirkungsrechte der Bundeszivilprozessordnung im Sozialversicherungsrecht, AJP 9/2016, S. 1212), was sinngemäss auch für die nach Art. 68 Abs. 1 UVG zugelassenen Privatversicherer gilt (BGE 120 V 361 Erw. 1c).

**2.2.1** Die Suva hat Dr.med. G.\_\_\_\_\_ im Rahmen von Art. 44 ATSG einen Gutachtenauftrag erteilt. Bezüglich Auswahl des Gutachters und Miteinbezug des Beschwerdeführers kann auf VGE I 2019 78 vom 13. November 2019 verwiesen werden. Darin gelangte das Verwaltungsgericht zum Schluss, das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers sei nicht verletzt worden (Erw. 3) und die Unabhängigkeit von Dr.med. G.\_\_\_\_\_ sei gegeben, es lägen keine Ausstandsgründe vor (Erw. 6 und 7).

**2.2.2** Dieser Entscheid trat in Rechtskraft. In der vorliegenden Beschwerde greift der Beschwerdeführer die damaligen Rügen nicht mehr auf. Die Unabhängigkeit des Gutachters bleibt unbestritten. Auch die Darstellung des Beschwerdeführers, das Gutachten hinterlasse objektiv den Eindruck, der Gutachter äussere sich nicht in seiner Funktion als sachlicher und unabhängiger Gutachter, sondern wolle den Fall in seinem Sinne erledigt sehen, weil er gleich auch die juristische Beurteilung vorwegnehme; er ver falle in die Wortwahl eines Parteivertreters (Beschwerde Rz. 20), bleibt letztlich appellatorisch resp. materielle Kritik am Gutachten (worauf noch einzugehen sein wird). Der Beschwerdeführer vermag aber nicht aufzuzeigen, dass es dem Gutachter an Unabhängigkeit fehlen würde. Das

Gutachten selbst enthält denn auch keine Anhaltspunkte, die diesen Schluss nahelegen würden.

**2.2.3** Dr.med. F. \_\_\_\_\_ erwähnt wohl in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2020 (Suva-act. 122), er habe mit dem Gutachter in dessen Funktion als Präsidenten der J. \_\_\_\_\_ eine politische Auseinandersetzung gehabt, in welcher dieser nach Ansicht Dr.med. F. \_\_\_\_\_ auf seine Kritik sehr gereizt reagiert habe. Dies sei ihm bei den Gutachtenarbeiten womöglich wieder in den Sinn gekommen. Der Beschwerdeführer greift dies zu Recht nicht auf. Das Gutachten enthält einzig fachliche Argumente in der Auseinandersetzung mit den Berichten von Dr.med. F. \_\_\_\_\_. Dass die Begründungen auf Animositäten gründen könnten, lässt sich nicht erkennen. Zudem führt Dr.med. F. \_\_\_\_\_ selber aus, die frühere Begegnung sei politischer - und damit nicht fachlicher - Art gewesen und nicht im Zusammenhang mit Patientenbehandlungen gestanden, sondern mit Verbandspolitik. Es besteht daher objektiv kein Grund, die Unabhängigkeit des Gutachters in Frage zu stellen.

**2.3.1** Der Beschwerdeführer wirft dem Gutachter vor, er prüfe anhand von Bundesgerichtsentscheiden, ob die Kausalität gegeben sei und wiederhole aus medizinischer Sicht die Auffassung des Kreisarztes, was indes nicht seine Aufgabe gewesen sei, da das Verwaltungsgericht mit VGE I 2018 68 klar festgehalten habe, "dass **lediglich** noch unklar bleibe, ob vorliegend von einer Bizepstendinopathie und / oder mikrotraumatischen Veränderungen ausgegangen werden könne" (Beschwerde Rz. 19; Hervorhebung im Original). Allein schon deshalb sei das Gutachten nicht verwertbar.

**2.3.2** Die vom Beschwerdeführer gemachte und hervorgehobene Einschränkung der Aufgabenstellung (**'lediglich'**) nahm das Verwaltungsgericht im zitierten Entscheid nicht vor. Es stellte fest, beide Parteien würden ärztliche Berichte vorlegen, welche für resp. gegen Erkrankung/Abnützung als Ursache sprechen würden. Zudem verwies es auf die Fragen der Bizepstendinopathie und / oder mikrotraumatischen Veränderungen, die bei den gegensätzlichen Beurteilungen unklar bleiben würden. Wenn das Gericht sich noch äusserte, dass die Klärung dieser Frage entscheidend sei, dann war dies für einen Gutachter keinesfalls bindend. Vielmehr war es sein Auftrag und seine Pflicht, die Gutachtenfragen (zu welchen sich der Beschwerdeführer vorgängig äussern konnte; Suva-act. 74) frei und unabhängig zu beantworten, basierend auf den umfassenden medizinischen Akten und persönlichem Untersuch. Mitnichten stellte das Verwaltungsgericht im zitierten Entscheid fest, die Frage der Ursächlichkeit hänge einzig/lediglich noch von einer einzigen Unklarheit ab.

**2.4.1** Ferner rügt der Beschwerdeführer, der Gutachter nehme unzulässige juristische Ausführungen vor. Dies sei nicht Sache des medizinischen Sachverständigen. Die entsprechenden Ausführungen würden den Beweiswert schmälern. Die rechtlichen Ausführungen des Gutachters seien ein klares Zeichen dafür, dass der zur Unparteilichkeit verpflichtete Sachverständige seine Kompetenzen überschreite und den Anschein erwecke, er wisse nicht um die Grenzen seines Auftrags.

**2.4.2** Es trifft zu, dass der Gutachter die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur unfallähnlichen Körperschädigung zitiert. Eine Kompetenzüberschreitung kann darin jedoch nicht gesehen werden. Für die Frage, wie die Kausalität bei unfallähnlichen Körperschädigungen zu analysieren ist, erachtete der Gutachter das Urteil BGer 8C\_22/2019 vom 24. September 2019 als massgebend. Dies ist nicht zu beanstanden, definierte doch das Bundesgericht in jenem als Leitentscheid publizierten Urteil (BGE 146 V 51) seine Rechtsprechung zum neuen Art. 6 Abs. 2 UVG (dies notabene nach Eröffnung von VGE I 2018 68 vom 7.2.2019). So hielt es fest, damit der Entlastungsbeweis gelinge, habe der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei (Erw. 8.6). Ein 'unfallähnliches Ereignis' werde zwar nicht verlangt, beim Begriffspaar Abnützung und Erkrankung handle es sich aber um das ergänzende Gegenstück zu einem spezifischen Ereignis (Erw. 8.2.2.2 und 8.2.3). Die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis bleibe damit relevant (Erw. 8.6); lasse sich kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfache dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers.

Gemäss diesem Leitentscheid ist es damit wesentlich, das gesamte Ursachenspektrum zu beleuchten, wozu insbesondere die Anamnese, ein mögliches initiales Ereignis, die Umstände des erstmaligen Auftretens und die Befunde zählen. Wenn der Gutachter auf diesen Leitentscheid verwies und den Aufbau seines Gutachtens resp. die zu klärenden Fragen danach ausrichtete (vgl. Ziff. 7 des Gutachtens), so stellt dies keine Kompetenzüberschreitung dar. Der Gutachter nahm keine juristische Diskussion vor, sondern legte dar, welche Fragen er als medizinischer Sachverständiger gemäss Rechtsprechung für die Verwaltung zu beantworten hat, um klären zu können, ob die Listendiagnose vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist oder nicht. Diese Vorgehensweise ist nicht zu beanstanden.

**2.5** Was die gutachterliche Beurteilung der Berufskrankheit anbelangt (Gutachten Ziff. 7.3), so ist hierauf später einzugehen (vgl. unten Erw. 4).

**2.6** Zusammenfassend ist die Rüge des Beschwerdeführers, das Gutachten vom 10. Juli 2020 betreffend die Leistungspflicht aus Art. 6 Abs. 2 UVG sei nicht verwertbar, unbegründet.

**3.** Zunächst gilt es die Leistungspflicht der Suva aus Art. 6 Abs. 2 UVG zu prüfen, welche die Suva gestützt auf das Gutachten vom 10. Juli 2020 verneinte.

**3.1** Für das Gutachten standen dem Gutachter die umfassenden medizinischen Akten zur Verfügung; insbesondere zog er auch die Berichte zur Operation vom 24. Januar 2020 bei, nachdem ihn der Beschwerdeführer über diese informiert hatte. Anlässlich des persönlichen Untersuchs erhob er eine Anamnese und Befunde und er stellte die Diagnosen einer AC-Gelenksarthrose links und einer PASTA-Läsion der Supraspinatus-Sehne links (vgl. Gutachten Ziff. 3 bis 6). Zu diesem Teil des Gutachtens mit dem aktenmässigen Verlauf und dem Ergebnis des persönlichen Untersuchs äussert sich weder der Beschwerdeführer noch der behandelnde Arzt Dr.med. F.\_\_\_\_\_. Es bestehen keine konkreten Indizien, die gegen die Aussagekraft sprechen würden.

Als fehlerhaft gerügt werden die vom Gutachter unter "7. Diskussion" gemachten Ausführungen. Der Beschwerdeführer beschränkt sich dabei weitestgehend auf die Wiedergabe der Darstellung von Dr.med. F.\_\_\_\_\_ (vgl. Beschwerde Rz. 21 und ff.; Bericht Dr.med. F.\_\_\_\_\_ vom 21.10.2020, Bf-act. 5).

**3.2** Der Gutachter klärt als erstes das Vorliegen eines initialen Ereignisses, was entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden ist (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 8.6 und 9.2). Liegt kein solches vor oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers (BGE 146 V Erw. 8.6). Der Gutachter kam zum Schluss, ein initiales Ereignis sei bezüglich zeitlichem Anknüpfungspunkt unpräzise. Damit erkannte er, was bereits das Verwaltungsgericht mit VGE I 2018 86 vom 7. Februar 2019 erkannt hatte, nämlich, dass sich aus den Akten kein initiales Ereignis ergibt, das die PASTA-Läsion verursacht haben könnte (Erw. 7.2). Durch den Beschwerdeführer selbst werden verschiedene Ereignisdaten erwähnt und in den verschiedenen Arztberichten wird ein Beschwerdeauftritt zum einen losgelöst von jeglichem Ereignis und zum andern ebenfalls bezogen auf verschiedene Ereignisdaten aufgeführt (vgl. VGE I 2018 86 vom 7.2.2019 Erw. 7.1).

Damit aber steht fest und wurde vom Gutachter zu Recht festgestellt, dass kein initiales Ereignis nachgewiesen ist, welches für die geklagten Beschwerden ursächlich sein könnte. Dem stimmt im Übrigen auch Dr.med. F. \_\_\_\_\_ zu. Für die Frage, ob die Suva aus Art. 6 Abs. 2 UVG Leistungen zu erbringen hat, ist dies eine wesentliche Feststellung (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 8.6).

**3.3.1** Zur Klärung der Leistungspflicht aus Art. 6 Abs. 2 UVG sind sodann die gesamten Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten (BGE 146 V 51 Erw. 8.6). In nachvollziehbarer Weise hat der Gutachter die vorliegenden Arztberichte daraufhin untersucht, ob sie Anhaltspunkte liefern für diese Umstände (Gutachten Ziff. 7.2.2). Er stellte dabei fest, dass in den ersten Berichten die Beschwerden gar keinem Ereignis zugeordnet wurden, später dann seien bei Malerarbeiten am linken Oberarm Bänder gerissen resp. habe der Beschwerdeführer beim Streichen von Wänden und Decken eine falsche Bewegung gemacht und sofort Schmerzen bekommen. Auch habe er ein 'Reissgeräusch' wahrgenommen. Diese Feststellung stimmt so überein mit der Zusammenfassung der Akten in VGE I 2018 86 vom 7. Februar 2019 Erw. 7.1. Dagegen wendet der Beschwerdeführer nichts Konkretes ein.

Des Weiteren nennt der Gutachter in der Literatur genannte Mechanismen, die zu einer Ruptur der Supraspinatussehne führen können, nämlich

- abrupter passiver Zug am Arm nach caudal, medial und ventral,
- abrupte passive Aussen- oder Innendrehung der Schulter bei anliegendem oder abgespreiztem Arm
- Sturz mit nach hinten gestrecktem Oberarm, was zu Stauchung des Humeruskopfes nach ventral führe und die Supraspinatus-Sehne zerreißen könne.

Der Gutachter kommt aufgrund dieser möglichen Mechanismen und den aufgrund der verschiedenen Berichte bekannten, ungenauen Begleitumständen zum Schluss, eine (ereignis ausgelöste) Schädigung der linken Supraspinatussehne sei unwahrscheinlich. Dem ist zuzustimmen (vgl. auch VGE I 2018 86 vom 7.2.2019 Erw. 7.2).

**3.3.2** Wenn der Beschwerdeführer dem widerspricht, weil die nach hinten unfixierte Überkopfarbeit mit gestrecktem und ausgespreiztem Oberarm gemäss obaufgeführten Mechanismen zu einer Supraspinatussehnenruptur führen könne, da abrupte passive Aussen- oder Innenbewegungen der Schulter bei der geschilderten Arbeit nicht ungewöhnlich seien, so ist dem entgegen zu halten, dass keine abrupten Bewegungen nachgewiesen sind. Die Beschwerden können überhaupt keinem erinnerlichen Ereignis, insbesondere keinen abrupten Bewegungen, zugeordnet werden.

**3.3.3** Auch die Ausführungen von Dr.med. F.\_\_\_\_\_ hierzu vermögen die Beurteilung des Gutachters nicht umzustossen. Seinerseits betont er, repetitive überkopf Bewegungen würden zu einer Schädigung der Sehne führen, die in der Folge in ihrer Kontinuität unterbrochen werde. Es sei höchstgradig unwahrscheinlich, dass durch das Bedienen einer Malerrolle alleine die Sehne zerresse, ohne dass sie vorgeschädigt gewesen wäre. Die Bewegung an und für sich beanspruche aber den Supraspinatus Muskel und sei daher geeignet, eine Zerreissung seiner Sehne herbeizuführen. Zum einen betont er damit die Bedeutung der Abnützung, der täglich auftretenden Mikrotraumata, und zum andern vermag er damit weiterhin keinen konkreten Umstand zu benennen, der im Sinne eines Ereignisses zur Ruptur geführt hätte. Damit aber beschreibt er vielmehr einen letztlich pathologischen Prozess, der nicht als unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG anerkannt werden kann. Wenn eine Verletzung auf wiederholte, im täglichen Leben laufend auftretende Mikrotraumata zurückzuführen ist, welche eine allmähliche Abnützung bewirken und schliesslich zu einem behandlungsbedürftigen Gesundheitsschaden führen, ohne dass die Beschwerden durch ein erinnerliches Ereignis ausgelöst worden wären, liegt keine unfallähnliche Körperschädigung, sondern eine Krankheit vor.

**3.4.1** Weiter betrachtete der Gutachter die klinischen Befunde (im Gutachten irrtümlich erneut unter Ziff. 7.2.2 anstatt Ziff. 7.2.3 abgehandelt; Suva-act. 102-21/28). Er hält fest, der am 19. September 2017 zuerst konsultierte Arzt habe im Bericht vom 18. Januar 2018 keine klinischen Befunde dokumentiert. Dr.med. H.\_\_\_\_\_ habe nach der Konsultation vom 25. Oktober 2017 eine uneingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter, keine Druckdolenz über dem AC-Gelenk, einen negativen AC-Gelenkstest, hingegen positive Impingement-Tests für Supraspinatus sowie Bizepssehnentests aufgeführt. Im Zwischenbericht vom 16. Januar 2018 beschreibe Dr.med. F.\_\_\_\_\_ die Situation ausführlicher als Dr.med. H.\_\_\_\_\_. Die Beweglichkeit der linken Schulter sei leicht eingeschränkt, die Muskulatur kräftig. Belly Press-, Jobe-, bear hug-Test seien unauffällig. Beim Ehipple- und Palm Up-Test sei die Kraft abgeschwächt. Der Yocum-, der Cross Body, der O'Brien- und Full Can-Test seien pathologisch. Gemäss dem Gutachter würden die beschriebenen klinischen Zeichen für ein subakromiales Impingement, eine Schmerzproblematik der Supraspinatus-Sehne und der langen Bizeps-Sehne sprechen.

**3.4.2** In seiner Stellungnahme hierzu beurteilt Dr.med. F.\_\_\_\_\_ das vom Gutachter notierte Fazit nicht als falsch. Vielmehr hält er fest, die im Fazit gemachten Aussagen würden nichts zur Klärung beitragen. Er kritisiert, der Gutachter argumentiere noch immer mit dem Begriff eines subakromialen Impinge-

ments, der kontrovers diskutiert werde, da es sich um ein Engpass-Syndrom handle und nicht eine einzelne Pathologie beschreibe. Die zitierte Schmerzproblematik der Supraspinatus- und der langen Bizepssehne seien natürlich vorhanden, aber der Gutachter klammere die Ätiologie aus. Die Ätiologie der Schmerzen der Supraspinatussehne sei die unbestrittene PASTA-Läsion. Dabei würden einzelne Fasern der Sehne gelenkseitig (auf der Unterfläche) reissen, was die Sehne in ihrer Integrität verletze. Da sie weiterhin bei jedem Anheben des Armes beansprucht werde, werde sie symptomatisch. Die ätiologischen Ursachen der Schmerzen der langen Bizepssehne seien mannigfaltig, repetitive Mikrotraumata würden dazuzählen.

**3.4.3** Zum einen widerspricht Dr.med. F.\_\_\_\_\_ damit der gutachterlichen Beurteilung der klinischen Befunde nicht. Zum andern äussert er sich zur Ätiologie, was der Gutachter nicht tat. Dass eine PASTA-Läsion vorliegt ist dabei unbestritten. Wie bereits zuvor führt Dr.med. F.\_\_\_\_\_ diese aber nicht auf ein Ereignis, sondern wiederkehrende Reizungen zurück; ebenso die ätiologischen Ursachen der Schmerzen der Bizepssehne. Dies spricht aber gegen eine unfallähnliche Körperschädigung.

**3.5.1** In einem nächsten Punkt setzt sich der Gutachter mit den bildgebenden Untersuchungen auseinander. Zum einen gibt er die Befunde des MRI vom 20. Oktober 2017 wieder und zum andern das Sonographie-Protokoll vom 24. Januar 2018. Zudem nimmt er persönlich Einsicht in die Röntgenbilder vom 26. September 2017 und das Arthro-MRI vom 11. Januar 2018. Er gelangt dabei zum Fazit, die bildgebenden Befunde würden in Übereinstimmung mit der Literatur degenerative Veränderungen des linken AC-Gelenkes, degenerative Veränderungen an der Supraspinatus-Sehne, aber keine traumatypische Läsion zeigen. Eine SLAP-II-Läsion sei bildgebend nicht zu sehen (Gutachten Ziff. 7.2.3; Suva-act. 102 22 ff./28).

**3.5.2** Soweit sich Dr.med. F.\_\_\_\_\_ zur SLAP-Läsion äussert und der Beurteilung des Gutachters widerspricht, ist dies insoweit irrelevant, als eine SLAP-Läsion rechtsprechungsgemäss ohnehin keine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 UVG darstellt. Die Frage der Leistungspflicht der Suva stellt sich diesbezüglich gar nicht.

Die Degeneration des AC-Gelenks ist auch laut Dr.med. F.\_\_\_\_\_ unbestritten. Soweit er ausführt, dies tue jedoch nichts zur Sache, kann ihm insoweit nicht gefolgt werden, als für die Beurteilung der Leistungspflicht, die gesamten Umstände zu beachten sind und damit alle Veränderungen im Gelenk, können diese doch Indizien für oder gegen eine traumatische Veränderung resp. für oder ge-

gen Erkrankung/Abnützung abgeben. Gerade wenn kein erinnerliches Ereignis feststeht, ist es nicht unbedeutend, wenn degenerative Veränderungen der linken Schulter unbestritten sind.

Wenn schliesslich Dr.med. F. \_\_\_\_\_ ausführt, die Veränderung der Supraspinatussehne könne nur morphologisch festgestellt werden, über die Ätiologie könne keine Aussage gemacht werden, dann vermag dies die gutachterliche Beurteilung, wonach die Supraspinatus-Sehne keine traumatische Läsion zeige, nicht umzustossen.

**3.6.1** Schliesslich zieht der Gutachter auch den Operationsbericht vom 24. Januar 2020 in seine Beurteilung mit ein (Gutachten Ziff. 7.2.4; Suva-act. 102-24 f. /28). Aus diesem gehe hervor, dass nebst der AC-Arthrose auch das Gleno-Humeral-Gelenk eine beginnende Arthrose zeige. Zudem sei eine im ganzen ausgedehnte Synovitis synovektomiert worden. Dies seien deutliche Hinweise für ein degeneratives Geschehen. Die PASTA-Läsion sei débridiert worden, wobei mit dem Verzicht auf eine Rekonstruktion mit Naht und Verankerung dokumentiert werde, dass kein mechanisch relevanter Sehnen-Abriss vorgelegen habe. Mit der Anfrischung sei offenbar versucht worden, eine Mehrdurchblutung und eine fibrinöse Verklebung des Sehnenansatzes zu erzielen, wobei in der Literatur mehrfach auf die knappen Durchblutungsverhältnisse hingewiesen werde, welche die Ursache degenerativer Sehnen-Läsionen seien. Die Prozedur an der Infraspinatus-Sehe könne in Anbetracht des unauffälligen MRI-Befundes vom 20. Oktober 2017 nicht nachvollzogen werden, es sei denn, es hätte sich auch hier zwischenzeitlich eine Pathologie entwickelt, was mangels Ereignis wiederum für einen degenerativen Prozess spreche. Aufgrund des Operationsberichtes ist für den Gutachter die Aussage, es liege eine SLAP-Läsion Typ II vor, nicht nachvollziehbar; eine Ausfransung des Labrums werde als SLAP-I-Läsion bezeichnet und sei degenerativer Natur. Für den Gutachter beschreibt der Operationsbericht insgesamt eine subakromiale Einengung, eine Bursitis subacromialis, AC-Arthrose, eine Arthrose des Gleno-Humeral-Gelenkes, eine Synovitis, eine PASTA-Läsion, eine degenerative Veränderung an der Infraspinatus-Sehne und eine degenerative Ausfransung des Glenoides.

**3.6.2** Zum Fazit des Gutachters hält Dr.med. F. \_\_\_\_\_ fest, die Ableitung, bei den im Operationsbericht beschriebenen Verletzungen handle es sich um degenerative Zustände, bleibe unbegründet und sei aus der Luft gegriffen. Nicht nur habe die Operation zweieinhalb Jahre nach Auftreten der Symptome stattgefunden, was natürlich die Symptome chronisch erscheinen lasse, sondern alle beschriebenen Zustände könnten sowohl traumatisch als auch degenerativ entste-

hen. Ausnahme davon bilde nur die AC-Gelenksarthrose, die aber nichts mit den vorliegenden Befunden zu tun habe.

Entgegen dieser Darstellung begründet der Gutachter, warum er die Veränderungen als degenerativ beschreibt (vgl. Erw. 3.6.1). Und die Aussage, sämtliche Zustände könnten sowohl traumatisch als auch degenerativ sein, stellt kein Indiz dar, das gegen die Zuverlässigkeit der Expertise spricht, zumal Dr.med. F.\_\_\_\_\_ seinerseits nicht begründet, inwiefern der Operationsbericht für eine traumatische Ursache spricht.

**3.7.1** Abschliessend gelangt der Gutachter zum Schluss (Gutachten Ziff. 7.2.5; Suva-act. 102-25/28):

Unter Berücksichtigung des unklaren Ereignis-Datums, des ungeeigneten Mechanismus für die Auslösung einer Supraspinatus-Läsion, der Bildgebung und des Operationsberichtes mit den Hinweisen auf diverse degenerative Veränderungen der linken Schulter, handelt es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um ein degeneratives Geschehen.

Hierzu führt Dr.med. F.\_\_\_\_\_ am 21. Oktober 2021 aus (Suva-act. 122- 4/6):

In dieser Form ist diese Schlussfolgerung nicht zulässig. Es ist zwar richtig, dass die vorgefundenen Verletzungen am Schultergelenk degenerativer Natur sein können, dies ist aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen. Bewiesen ist lediglich, dass kein Unfall im Sinne des Gesetzes stattgefunden hat. Das auslösende Ereignis kann aber ausreichend für die Verletzungen gewesen sein, die Bildgebung und der Operationsbericht bleiben ätiologisch offen. Ich wiederhole, dass der Gutachter die Pathologie und Ätiologie immer wieder vermischt.

**3.7.2** Der Kritik von Dr.med. F.\_\_\_\_\_ (welcher sich der Beschwerdeführer vor Verwaltungsgericht anschliesst) kann nicht gefolgt werden.

Es steht fest, dass weder ein Unfall aktenkundig ist, noch dass die Beschwerden auf ein erinnerliches Ereignis zurückgeführt werden können. Wenn Dr.med. F.\_\_\_\_\_ von einem "auslösenden Ereignis" spricht, so ist ein solches eben gerade nicht ausgewiesen (vgl. oben Erw. 3.2). Für die Frage, ob eine Leistungspflicht aus Art. 6 Abs. 2 UVG gegeben ist, ist dies ein wesentliches Kriterium.

Zudem bestreitet Dr.med. F.\_\_\_\_\_ nicht, dass die vorgefundenen Verletzungen am Schultergelenk degenerativer Natur sein können. Seinerseits zeigt er aber nicht auf, was denn für eine traumatische Genese spricht. Die Möglichkeit eines traumatischen Ursprungs allein reicht nicht aus, wenn ein erinnerliches Ereignis nicht ausgewiesen ist. Vielmehr ist es dann, wie vom Gutachter in Berücksichtigung der gesamten Umstände festgestellt, überwiegend wahrscheinlich, dass die geklagten Beschwerden vorwiegend auf Erkrankung und/oder Abnutzung zurückzuführen sind. Der Beschwerdeführer vermag keine konkreten Indi-

zien aufzuzeigen, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden. Im Gegenteil spricht auch Dr.med. F. \_\_\_\_\_ verschiedentlich von der Bedeutung der Mikrotraumata und somit letztlich von einem pathologischen Prozess.

**3.8** Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Suva gestützt auf das Gutachten vom 10. Juli 2020 den Entlastungsbeweis zu erbringen vermag, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verletzungen an der linken Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnützung bzw. Erkrankung zurückzuführen sind. Eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG besteht somit nicht.

**4.** Gemäss VGE I 2018 86 vom 7. Februar 2019 war zudem die Frage zu klären, ob für den Fall, dass die PASTA-Läsion vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, eine Berufskrankheit vorliege. Unbestritten ist dabei, dass eine Leistungspflicht nur gestützt auf Art. 9 Abs. 2, nicht jedoch Abs. 1 UVG in Betracht kommt.

**4.1** Dem entsprechend hatte der Gutachter auch die Frage zu beantworten, ob der Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers eine Leistungspflicht der Suva aus Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG begründen könnte. Er verneinte dies, weil der Anteil der Arbeiten, die zu den Beschwerden der linken Schulter hätten führen können, weit unter den von der Rechtsprechung geforderten 75% der gesamten Arbeitseinsätze liege (Gutachten Ziff. 7.3; Suva-act. 102-26/28). Zu diesem Schluss gelangte er, da sich aus den Akten ergebe, dass der Beschwerdeführer in seiner Anstellung rund 80% handwerklich arbeite und davon etwa die Hälfte der Arbeiten über Brust oder über Kopf statfinde, wovon rund ein Viertel auf der Leiter stehend ausgeführt werden müsse.

**4.2** Dem halten der Beschwerdeführer und Dr.med. F. \_\_\_\_\_ entgegen, die von der Rechtsprechung für die Anerkennung einer Berufskrankheit geforderten 75% würden sich auf die Art der Tätigkeiten, die in der Lage seien, eine solche Verletzung herbeizuführen, beziehen und nicht auf die Zeit, während derer sie ausgeführt werde. Gestützt auf die Begründung des Gutachters könnte auch gesagt werden, Asbest sei bei einem Asbest-Opfer nicht für sein Pleura-Karzi-nom verantwortlich, da er weniger als 75% seiner Arbeitszeit der Substanz ausgesetzt gewesen sei; dies sei unsinnig.

Demgegenüber halten sie fest, die repetitiv überkopf durchgeführten Arbeiten seien mit mehr als überwiegender Wahrscheinlichkeit die alleinig verantwortlichen für die vorliegenden Verletzungen der linken Schulter.

Wenn keine anderen schädigenden Tätigkeiten ausgemacht werden könnten, die ausserhalb der beruflichen Tätigkeit zur festgestellten Schädigung der Schulter hätten führen können, müsse die Wahrscheinlichkeit des spontanen Auftretens der Läsion im Sinne einer Krankheit betrachtet werden. Je häufiger sie sei, desto eher liege sie auch beim Beschwerdeführer als Krankheit vor.

Weiter verweist Dr.med. F.\_\_\_\_\_ auf die Leitlinien der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., gemäss denen die Häufigkeit der unfallbedingten und krankhaften partiellen (unvollständigen) Rupturen der Supraspinatus Sehne 13-37% betrage. Weiter führt er mit Verweis auf die Literatur aus, in der Altersgruppe 5 Dekade betrage die Häufigkeit asymptomatischer Läsionen der Supraspinatus Sehne 13%. Von einer überwiegend wahrscheinlich krankheitsbedingten Läsion könne also nicht gesprochen werden. In der äusserst genauen Arbeit von Seidler IAOEH 2011 werde das dosisabhängige Risiko einer (mehrfach partiellen) Läsion der Supraspinatus Sehne durch überkopf Arbeiten angegeben. Bei einer kumulativen Dosis von 3195h sei das Risiko, auf Alter und Geschlecht angepasst verdoppelt. Die französische Studie von Roquelaure SJWEH 2011 finde eine Risikoerhöhung im Faktor 2.3 bei Arbeiten mit mehr als 90° Arm Abduktion während kumuliert 2h pro Arbeitstag. Van Rijn publiziere im selben Journal im Jahr 2010 eine Übersichtsarbeit, die repetitive Tätigkeiten explizit als Risikofaktor benenne und die Bizeps Tendinopathie als Begleitkrankheit ebenfalls. Er stelle 2-4-fach erhöhte Risiken fest. Aufgrund dieser Daten steht laut Dr.med. F.\_\_\_\_\_ ausser Zweifel fest, dass die festgestellten Verletzungen des Patienten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den ausgeübten Beruf als Maler und Gipser alleine und kausal herbeigeführt worden seien. Eine Berufskrankheit liege seines Erachtens zweifelsfrei vor.

**4.3.1** Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten auch Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen können, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang 1 zur UVV entweder einen schädlichen Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "stark überwiegenden" Zusammenhangs erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (Urteil BGE 8C\_149/2020 vom 1.4.2020 Erw. 1 mit Hinweis auf BGE 126 V 183 Erw. 2b). Dabei sind an die Annahme einer Berufskrankheit relativ strenge Anforderungen zu stellen. Verlangt wird, dass der Versicherte für eine gewisse

Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 Erw. 2b mit Hinweisen).

Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 183 Erw. 4b am Ende). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 183 Erw. 4c am Anfang) spielt es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus (Urteil EVGer U 71/05 vom 9.8.2006 Erw. 4.3.1). Oder mit anderen Worten: Sofern der Nachweis eines qualifizierten (zumindest stark überwiegenden [Anteil von mindestens 75%]) Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (z.B. wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Gesamtbevölkerung, welche es ausschliesst, dass die eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübende Person zumindest vier Mal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt), scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus (Urteil BGer 8C\_620/2018 vom 15.1.2019 Erw. 2.2). Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (BGE 126 V 183 Erw. 4c; Urteile BGer 8C\_73/2017 vom 6.7.2017 Erw. 2.2; 8C\_507/2015 vom 6.1.2016 Erw. 2.2).

**4.3.2** In ihrem Factsheet Berufskrankheiten (Dres.med. Claudia Pletscher und Hanspeter Rast, Version August 2018) hält die Suva bezüglich Grundlagen zur Anerkennung von Berufskrankheiten fest, als Berufskrankheiten würden gemäss Art. 9 Absatz 2 UVG auch (andere) Krankheiten gelten, von denen nachgewiesen werde, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden seien. Eine stark überwiegende Verursachung werde dann angenommen, wenn der berufliche Anteil der Verursachung eines Krankheitsbildes über 75% betrage.

Um im Einzelfall zu prüfen, ob die beruflichen Faktoren die ausserberuflichen übertreffen, d.h. eine ätiologische Fraktion von über 50% angenommen werden könne, müsse das relative Risiko bei der kollektiven Betrachtung exponierter Arbeitnehmender gegenüber nicht exponierten in der Mehrzahl der zur Verfügung stehenden Untersuchungen respektive in Metaanalysen über 2 betragen. Diese Verdoppelung ergebe sich aufgrund der von Miettinen beschriebenen Formel und dem gesetzlichen Erfordernis des Vorwiegens des schädigenden Stoffes (gemäss Praxis > 50% des Ursachenspektrums). Die Formel laute:  $(RR - 1)/RR = EF$ , wobei RR = relatives Risiko und EF = ätiologische Fraktion bedeuten. Damit müsse ein relatives Risiko > 2 gefordert werden, um eine EF von > 50% zu erreichen. Für die Kausalitätsbeurteilung nach Art. 9 Abs. 2 UVG müsse die ätiologische Fraktion über 75% betragen; damit werde ein relatives Risiko der exponierten Arbeitnehmenden gegenüber der nicht exponierten Population von über 4 gefordert, damit eine Berufskrankheit anerkannt werden könne. Die Kausalitätsbeurteilung werde im Einzelfall aufgrund der Berücksichtigung der früheren und aktuellen Arbeitsbedingungen sowie der individuellen Faktoren der Person vorgenommen. Dabei werde das relative Risiko im Rahmen der Dosis-Wirkungs-Beziehung für die im Einzelfall bestehenden Expositionen für die Beurteilung herangezogen.

**4.4.1** Vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zu Art. 9 Abs. 2 UVG wie auch der Erläuterungen der Suva zur Anerkennung von Berufskrankheiten ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass die Begründung der Vorinstanz, welche auf der Beurteilung des Gutachters beruht, nicht haltbar ist. Nicht der zeitliche Anteil an belastender Tätigkeit an der Gesamttätigkeit hat mindestens 75% zu betragen, sondern der berufliche Anteil der Verursachung des Krankheitsbildes muss über 75% betragen. Dies ist nicht dann der Fall, wenn die Überkopfarbeiten mehr als 75% der Arbeiten des Beschwerdeführers ausmachen, sondern wenn der Beschwerdeführer als Maler/Gipser gegenüber der nicht exponierten Population ein relatives Risiko von über 4 aufweist. Dieser Frage ging der Gutachter in keiner Weise nach. Das Gutachten ist in diesem Punkte entgegen der Darstellung der Vorinstanz nicht verwertbar.

**4.4.2** Der Beschwerdeführer resp. Dr.med. F. \_\_\_\_\_ verweist auf verschiedene Studien, welche auf eine Signifikanz von Überkopfarbeiten für eine PASTA-Läsion hindeuten (Suva-act. 122-5/6). In einer weiteren, von ihm nicht genannten Dissertation von 2010 gelangte die Autorin zum Schluss, es zeige sich eine statistisch signifikante Risikoerhöhung durch das Arbeiten auf oder über Schulterniveau. Eine Dosis-Antwortbeziehung zeige einen Zusammenhang der Ereignisse. Am stärksten sei die Risikoerhöhung bei Patienten, die lebenslang kumulativ

mindestens 3195 Stunden auf oder über Schulterniveau gearbeitet hätten. Weil auch andere Faktoren die Entstehung einer Rotatorenmanschettenruptur begünstigen würden (wie Alter, Lastentragen/-heben etc.) seien die Daten adjustiert worden. Die Ergebnisse der Fall-Kontrollstudie mit 483 Fällen und 300 Kontrollen stünden im Einklang mit Ergebnissen früherer Studien, die ebenfalls eine Risikoerhöhung für die Entstehung der Rotatorenmanschettenruptur durch Arbeiten auf oder über Schulterniveau zeigen würden. Sie plädiert daher dafür, die Ruptur der Supraspinatussehne (nach Deutschem Recht) als Berufskrankheit zu anerkennen und Betroffenen bei kumulativem Arbeiten von mindestens 3200 Stunden auf oder über Schulterniveau zu entschädigen (Magdalena Klupp, Die Ruptur der Supraspinatussehne: Arbeiten auf oder über Schulterniveau - Ergebnisse aus einer Fall-Kontroll-Studie, Frankfurt a.M., 2010, S. 77; darin Verweis auf andere Studien S. 66 ff.).

Wenn der Gutachter schätzt, rund die Hälfte der 80% handwerklichen Arbeiten des Beschwerdeführers würden über Brust oder über Kopf stattfinden (Gutachten S. 25; Suva-act. 102-26/28), dann wird der Beschwerdeführer, der dieses Geschäft seit dem Jahr 2000 führt (und bereits zuvor als Maler/Gipser tätig war) kumuliert weit mehr als 3200 Stunden auf oder über Schulterniveau gearbeitet haben ( $42\text{h/Wo} * 40\% * 40\text{Wo} * 17 \text{ Jahre} = 11'424\text{h}$ ).

Wie es sich mit dem Anteil Arbeiten über Schulterniveau des Beschwerdeführers sowie der ätiologischen Fraktion hinsichtlich PASTA-Läsion genau verhält, so dass eine Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG beurteilt werden könnte, kann im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens offenbleiben. Dies wurde seitens Vorinstanz bislang nicht geklärt, weshalb die Sache an die Suva zurück zu weisen ist, damit sie die Frage des Vorliegens einer Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG prüft.

**5.** Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde damit als unbegründet, soweit der Beschwerdeführer Versicherungsleistungen gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG geltend macht. Hingegen ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 5. November 2021 Leistungen gestützt auf Art. 9 Abs. 2 UVG verweigert. Die Sache ist zur Prüfung des Vorliegens einer Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG und neuem Entscheid an die Suva zurückzuweisen.

**6.1** Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**6.2** Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur erneuten Abklärung und neuem Entscheid (mit noch offenem Ausgang) gilt nach ständiger Praxis für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Zusprechung einer Parteientschädigung als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, unabhängig

davon, ob die Rückweisung überhaupt beantragt, oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 137 V 210 Erw. 7.1; VGE I 2019 75 vom 16.3.2020 Erw. 6.2, je mit Hinweisen).

Nachdem der beanwaltete Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren obsiegt, ist ihm zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG / § 74 Abs. 1 VRP). Die Parteientschädigung ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 5. November 2021 hinsichtlich Verweigerung von Leistungen aus Art. 9 Abs. 2 UVG aufgehoben und die Sache zur weiteren Prüfung und neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird sie abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).  
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - den Rechtsvertreter der Vorinstanz (2/R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. Januar 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 26. Januar 2022