

Unfallversicherung Assurance-accidents

*KGE (Sozialversicherungsrechtliche Abteilung) vom 22. Juli 2025
in Sachen X. c. Suva – S2 25 15*

Unfallbegriff; Kausalität

- Damit ein Ereignis als Unfall angesehen werden kann, müssen notwendigerweise alle Begriffsmerkmale der Definition dieses Unfallbegriffs vorliegen. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat (E. 3.1).
- Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (E. 3.3).

Notion d'accident ; causalité

- Pour qu'un événement puisse être considéré comme un accident, toutes les caractéristiques de la définition de ce terme doivent nécessairement être réunies. La caractéristique du caractère inhabituel ne se réfère pas à l'effet du facteur extérieur, mais au facteur lui-même. Le fait que le facteur extérieur ait pu avoir des conséquences graves et inattendues n'a donc aucune importance pour l'examen du caractère inhabituel (consid. 3.1).
- La preuve du lien de causalité naturel doit être apportée en premier lieu à l'aide des informations fournies par des professionnels de la santé. Il convient de noter que les informations médicales qui reposent uniquement sur l'argumentation selon laquelle les problèmes de santé ne sont apparus qu'après l'accident ne peuvent être utilisées à des fins de preuve (consid. 3.3).

Gekürzter Sachverhalt

A. Der 1970 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 6. Juli 2022 melden liess, er habe sich am 4. Juli 2022 beim Versuch eine Teleskopstange in die Verankerung einzuklinken, an der rechten Schulter verletzt. Die am 13. Juli 2022 erstellte MRT ergab einen subtotalen bursaseitigen Riss der Supraspinatussehne und einen Buford-Komplex. Nachdem das Dossier

dem beratenden Arzt vorgelegt worden war, lehnte die Beschwerdegegnerin am 21. Oktober 2022 einen Leistungsanspruch ab. Daran hielt sie mit Entscheid vom 15. Juni 2023 fest. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht mit Entscheid vom 18. August 2023 in dem Sinne gut, als dass es die Angelegenheit zur Einholung eines medizinischen Gutachtens an die Vorinstanz zurückwies.

B. Das daraufhin erstellte Gutachten erging am 19. Dezember 2023 und wurde am 29. März 2024 ergänzt. Mit Verfügung vom 29. Mai 2024 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren leistungsablehnenden Entscheid u.a. mit der Begründung, gemäss Gutachter sei der Schaden als mit 70%iger Wahrscheinlichkeit durch eine vorbestehende Degeneration der Sehne verursacht zu qualifizieren. Mit nur 30%iger Wahrscheinlichkeit sei die Sehnenruptur allein durch das beschriebene Trauma zu erklären. Daran hielt sie nach durchgeführtem Einspracheverfahren mit Entscheid vom 5. Februar 2025 fest.

C. Am 16. Februar 2025 reichte der Versicherte beim Kantonsgericht Beschwerde gegen den Entscheid vom 5. Februar 2025 ein und beantragte sinngemäss die Ausrichtung der Versicherungsleistungen. Er legte dar, bis zum fraglichen Ereignis beschwerdefrei gewesen zu sein, und bestritt den vollen Beweiswert des Gutachtens. Die behandelnden Fachärzte hätten in ihren Berichten die gegenteilige Ansicht vertreten und den Riss als traumatisch qualifiziert. Die Expertengruppe Schulter / Ellbogen von swiss orthopaedics zeige auf, dass der Unfallversicherer in der Regel ein Schultertrauma als Ursache einer Rotatorenmanschettenruptur ausschliesse. Der Gutachter schreibe sodann selber, dass der relativ grosse subtotale Sehndefekt der Supraspinatussehne mit ödematösem, etwas retrahiertem Sehnenstulp gut zu einer akuten Ruptur passe, welche sich bei adäquatem Trauma wohl auf Basis einer vorbestehenden degenerativen Schädigung der Sehne ereignet habe. Schliesslich könne kein Arzt mit bestimmter Gewissheit sagen, wie weit die Sehne am Ereignistag vorgeschädigt gewesen sei, da es keine Voruntersuchungen gegeben habe. Zur Erläuterung des Ereignishergangs hinterlegte der Beschwerdeführer Bildmaterial und erklärte sich bereit, den genauen Ablauf vor Ort zu rekonstruieren.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. März 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Rechtsmittels. Das geschilderte Ereignis habe zu einer unfallähnlichen Körperverletzung geführt, für die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der degenerative Prozess kausal sei.

Aus den Erwägungen

2. Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin und dementsprechend die Kausalität hinsichtlich der am 6. Juli 2022 gemeldeten Beschwerden im Zusammenhang mit einer Supraspinatusruptur rechts.

3.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Damit ein Ereignis als Unfall angesehen werden kann, müssen notwendigerweise alle Begriffsmerkmale der Definition dieses Unfallbegriffs vorliegen.

Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat (BGE 134 V 76 ff. E. 4.1 und 4.3.1). Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (NABOLD, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, 2018, N 42 zu Art. 6). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung oder in einer ausserordentlichen körperlichen Anstrengung bestehen (BGE 130 V 118 E. 2.1, 116 V 136 E. 3b mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil U 65/02 vom 13. Dezember 2002 E. 1.2; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2). Bei unkoordinierten Bewegungen gilt der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» unterbricht oder stört. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen

Körper und Aussenwelt – ist, wegen der erwähnten Programmwidrigkeit, zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 118 E. 2.1 mit zahlreichen Hinweisen). Zu ergänzen ist, dass wo sich die Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung indessen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein muss (RKUV 1999 Nr. U 345 S. 422 E. 2b).

3.2 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt der Unfallversicherer sodann seine Leistungen auch bei den folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführend sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen und h. Trommelfellverletzungen.

Hinsichtlich der unfallähnlichen Körperschädigungen hat das Bundesgericht festgehalten, dass für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage mehr vorausgesetzt ist. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine Schädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Im Rahmen dieses Entlastungsbeweises ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis für die Abgrenzung von der Leistungspflicht des Krankenversicherers bedeutsam. Dies setzt voraus, dass der Unfallversicherer im Rahmen seiner Abklärungspflicht nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche

Listenverletzung zu mehr als 50% auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.6 mit Hinweisen).

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, vom wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160f E. 1c mit weiteren Hinweisen).

Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (Unzulässigkeit der Maxime «post hoc ergo propter hoc», BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Bundesgerichtsurteil 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1).

4.

4.1 Strittig ist vorerst, ob das Ereignis vom 4. Juli 2022 überhaupt als Unfall gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist.

Auf dem Frageboten zum Ereignis vom 4. Juli 2022 füllte der Beschwerdeführer am 23. August 2022 aus: «Bei der Ladungssicherung von Stahlplatten habe ich im Innenraum des Anhängers eine Teleskopstange, unter voller Belastung des rechten Armes, versucht, in die dafür vorgesehene Arretierung einer Steckschiene des Seitenladens einzuklinken. Unter Belastung und starkem Druck hat die Teleskopstange plötzlich eingeklickt, dass ich fast mit dem Oberkörper über die Stange gefallen wäre. Zeitgleich habe ich einen starken Schmerz an der rechten Schulter verspürt». Gestützt auf diese Aussage trug sich beim Einklinken der Teleskopstange nichts Ungewöhnliches zu. Dass sich ein besonderer, aussergewöhnlicher bzw. vom Üblichen abweichender Vorfall beim Einrasten der Stange ereignet hätte, ist nicht ersichtlich und damit auch nicht erwiesen. Entsprechend ist von einem normal verlaufenden Einklinken der Stange auszugehen. Namentlich bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf der Körperbewegung programmwidrig gestört hätte. Allein die Tatsache, dass der Beschwerdeführer ein plötzliches Einklicken der Stange schildert, vermag den Unfallbegriff nicht zu erfüllen, zumal nach der Rechtsprechung kein Unfall vorliegt, wenn der äussere, oft harmlose Anlass bloss den pathologischen Faktor manifest werden lässt (BGE 116 V 138 E. 3b).

Damit fällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus Unfall (Art. 6 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG) ausser Betracht. Insofern der Beschwerdeführer einen Leistungsanspruch aufgrund eines Unfallereignisses geltend macht, führt das Gesagte zur Abweisung der Beschwerde.

4.2 Es bleibt zu prüfen, obgestützt auf die Listendiagnose von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Frage kommt. Der Beschwerdeführer beanstandet die Annahme einer vollen Beweiskraft des externen Obergutachtens, auf die sich die Beschwerdegegnerin zur Begründung der Leistungsablehnung stützt.

Für das erkennende Gericht ist die Stellungnahme des Obergutachters vom 19. Dezember 2023 klar und nachvollziehbar. Der externe Gutachter sichtete die Suva-Akten samt den MRT- und Röntgenbefunden. Gestützt darauf kam er zum Schluss, die Listendiagnose (Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG) sei erfüllt, allerdings sei diese aufgrund des Bildmaterials, welches einen lateralen Acromionsporn am lateralen Acromionrand, eine relativ weit nach caudal reichende untere Berandung des Acromions

(sog. Typ II nach Bigliani) mit konsekutiver Einengung des subacromialen Intervalls, eine acromiohumerale Distanz (AHD) von knapp 8 mm und kleine Ganglien im Tuberculum majus am Footprint der Supraspinatussehne zeigen würde, nicht vorwiegend traumatisch bedingt, sondern mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit von 70% von einer auf Abnützung resp. Erkrankung bedingten Genese verursacht. Der relativ grosse subtotale Sehnendefekt der Supraspinatussehne mit ödematösem, etwas retrahiertem Sehnenstumpf passe gut zu einer akuten Ruptur, welche bei adäquatem Trauma wohl auf Basis einer vorbestehenden (allenfalls auch klinisch inapparenten) degenerativen Schädigung der Sehnen passiert sei. Die Sehnenruptur sei aber mit nur 30%iger Wahrscheinlichkeit alleine durch das beschriebene Trauma zu erklären.

In Übereinstimmung damit steht das Aktengutachten vom 15. Mai 2023, gemäss dem die Sehnenläsion am Footprint kranial des Tuberculum majus lag, wobei exakt an dieser Lokalisation kleine subkortikale Zysten bis zu 3 mm gross und tendinopathische Veränderungen an der Infrapinatussehnen-Insertion bestanden. Die Standardröntgenaufnahmen der rechten Schulter vom 13. Juli 2022 zeigten sodann eine ossäre Ausziehung am Acromionunterrand. Solche ossären Aushebungen kämen bei der Arthro-MRT-Untersuchung methodisch-bedingt oft nicht so klar zur Darstellung.

Wenn in der Beschwerde vorgebracht wird, Dr. A. mache geltend, dass von einer Impingement-bedingten Vorschädigung der Supraspinatussehne alleine aufgrund des relativ schmalen Subaktomialraums nicht ausgegangen werden könne und dass auch keine Anhaltspunkte für eine bereits zuvor bestandene Schädigung der Supraspinatussehne aus den vorliegenden MRT-Aufnahmen anzunehmen seien, so ist dazu festzuhalten, dass sich dieser Arzt hinsichtlich seiner Beurteilung ausschliesslich auf die MRT-Aufnahme vom 13. Juli 2022 stützt und die Röntgenaufnahmen desselben Tages gänzlich ausser Acht lässt. Diese sind jedoch neben den MRT-Aufnahmen für die Beurteilung unersetzlich, zeigen sie doch Befunde, die mittels MRT nicht hervorgehoben werden konnten. Im Übrigen wird in der Gesamtbeurteilung des Ereignisses nicht nur aufgrund der Impingementsituation von einer degenerativen Schädigung ausgegangen, sondern werden die im Röntgen dargestellte prädisponierende Acromionform, die ausgewiesenen Osteophyten am lateralen Acromionrand und die punktförmigen Verkalkungen in die Gesamtbeurteilung miteinbezogen.

Hinsichtlich der konsiliarischen Beratung durch Dr. B. vom 20. Juni 2023 ist zu erwähnen, dass die gesamten Suva-Akten diesem Arzt nie unterbreitet worden waren und er sich in seiner Schlussfolgerung vom 3. Juli 2023 in Bezug auf die anteilmässige Aufteilung der Genese lediglich auf die MRT vom 13. Juli 2022 bezog, weshalb sie nicht vollständig und abschliessend ist.

Die Behauptung des Beschwerdeführers, dass er keine vorbestehenden Schulterbeschwerden rechts gehabt habe, läuft weiter auf eine unzulässige und beweisrechtlich wertlose Argumentation hinaus (vgl. E. 3.3 in fine). Ebenfalls ist die Berufung auf die Darlegungen der behandelnden Ärzte in diesem Kontext nicht zielführend und vermag die vorinstanzlichen Feststellungen nicht zu entkräften. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), was in casu unstrittig nicht der Fall war.

Hinsichtlich der hinterlegten undatierten Stellungnahme von Dr. C. lassen sich keine konkreten Schlüsse ziehen, zumal der Arzt keine klare Evidenz äussert. Dies trifft auch auf den Bericht von Dr. D. zu, der keine

anteilmässige Aufteilung hinsichtlich der Genese vornimmt. Im Übrigen ist festzuhalten, dass der Versicherte keinen Anspruch auf Einholung einer zweiten Meinung („second opinion“) zu den Feststellungen eines ersten Gutachtens hat, wenn ihm diese nicht zusagen (Bundesgerichtsurteile 8C_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2 und U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2).

Unbeheflich ist weiter die Berufung auf den Bericht der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie, zumal dieser nicht explizit zum vorliegenden Fall Bezug nimmt und generelle Darlegungen nicht zielführend sind. Ferner vermag der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass eine Suchanfrage im Internet einen Status ergab, wonach der Schadenfall anerkannt sei, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, da diesbezüglich die strittige Ruptur und deren Ursache nicht thematisiert wurden.

Ergänzend ist anzumerken, dass am Ereignistag kein besonders erheblicher mechanischer Impakt auf die rechte Schulter einwirkte, welcher bei einer gewollten Handlung eine Ruptur der besagten Supraspinatussehne im Bereich des rechten Schultergelenkes hätte hervorrufen können, und dass angesichts der jahrelangen körperlich schwer belastenden Tätigkeit weitere Indizien für eine degenerative Änderung sprechen.

Schliesslich geht es darum, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den wahrscheinlichen Sachverhalt zu ermitteln. Diesen Anforderungen kam der Gutachter in seiner Beurteilung zweifellos nach (Bundesgerichtsurteil 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.4). Er zeigte in nachvollziehbarer Weise auf, dass in casu die Indizien, die für eine abnützungsbedingte Genese sprechen, gegenüber jenen, die auf ein Trauma als Ursache hindeuten, deutlich, d.h. zu mehr als 50% überwiegen und der Unfallversicherung der Entlastungsbeweis demzufolge gelungen ist.

5. Aus diesen Darlegungen ergibt sich, dass die Schulterschmerzen rechts und die anschliessende Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 4. Juli 2022 zurückzuführen sind, sondern dass ein überwiegend vorbestehender degenerativer Schaden vorliegt.