



8C\_618/2019

**Urteil vom 18. Februar 2020**

**I. sozialrechtliche Abteilung**

**Besetzung**

Bundesrichter Maillard, Präsident,  
Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin,  
Gerichtsschreiber Wüest.

**Verfahrensbeteiligte**

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,  
Beschwerdeführerin,

**gegen**

1. A. \_\_\_\_\_,

2. B. \_\_\_\_\_,

beide vertreten durch AXA-ARAG Rechtsschutz,  
Beschwerdegegner.

**Gegenstand**

Unfallversicherung (unfallähnliche Körperschädigung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 16. August 2019 (I 2019 20).

**Sachverhalt:**

**A.**

Der 1956 geborene A. \_\_\_\_\_ arbeitete seit Januar 2003 bei der Einzelfirma B. \_\_\_\_\_ zu 100 % als Bohrmeister und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 15. Februar 2017 hat er sich am 17. Januar 2017 "beim Einziehen des Schliessseiles eines Baggers (wiegt ca. 1,5 Tonnen) die rechte Schulter verrissen". Ab 20. Januar 2017 bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Am 9. März 2017 wurde er an der rechten Schulter operiert und am 15. März 2017 aus der Klinik entlassen. Nach Einholung von Arztberichten der behandelnden Ärzte sowie einer kreisärztlichen Beurteilung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Juni 2017 lehnte die Suva die Ausrichtung von Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 20. Juni 2017 ab, da weder ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG vorliege noch die Voraussetzungen für die Übernahme einer in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgezählten Körperschädigung gegeben seien. Daran hielt sie - nach Einholung einer orthopädisch-chirurgischen Beurteilung von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Versicherungsmedizin, - mit Einspracheentscheid vom 8. Februar 2019 fest.

**B.**

Die von A. \_\_\_\_\_ und seiner Arbeitgeberin dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 16. August 2019 gut. Es hob den angefochtenen Einspracheentscheid und die Verfügung vom 20. Juni 2017 auf und wies die Suva an, Art und Höhe der Leistungen festzulegen.

**C.**

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt die Suva, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und der Einspracheentscheid vom 8. Februar 2019 zu bestätigen. Eventualiter sei die Sache zur Durchführung einer externen Begutachtung und zur neuen Entscheidung an die Suva zurückzuweisen. Mit der Beschwerde reicht die Suva eine chirurgische Beurteilung des med. pract. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie sowie Viszeralchirurgie, Suva Versicherungsmedizin, vom 13. September 2019 ein.

A. \_\_\_\_\_ legt mit seiner Vernehmlassung eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung der Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, vom 15. November 2019 ins Recht und schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Die Vorinstanz beantragt ebenfalls die Abweisung. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf eine Vernehmlassung.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1.** Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht im Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (**BGE 141 V 234** E. 1 S. 236; **138 I 274** E. 1.6 S. 280).

**1.2.** Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

### **2.**

**2.1.** Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es die Leistungspflicht der Suva aus dem Ereignis vom 17. Januar 2017 bejahte. Es hat richtig erkannt, dass das seit 1. Januar 2017 geltende Recht zur Anwendung gelangt (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387).

**2.2.** Die Vorinstanz hat die massgebenden Bestimmungen über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) und Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung korrekt dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Rechtsprechung zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (**BGE 144 V 427** E. 3.2 S. 429), zur Beweismaxime der "Aussagen der ersten Stunde" (**BGE 143 V 168** E. 5.2.2 S. 174, **121 V 45** E. 2a S. 47) und zum Beweiswert ärztlicher Berichte (**BGE 139 V 225** E. 5.2 S. 229, **135 V 465** E. 4.6 S. 471, **134 V 231** E. 5.1 S. 232, **125 V 351** E. 3a S. 532). Darauf wird verwiesen.

### **3.**

**3.1.** Das kantonale Gericht prüfte zunächst, ob der vom Versicherten geschilderte Geschehensablauf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt. Dabei ging es gestützt auf die Angaben des Versicherten vom 13. April 2017 von folgendem Sachverhalt aus: Der Versicherte habe am 17. Januar 2017 zusammen mit Hilfsarbeitern einen Seilbagger 885 zerlegen wollen. Für 8 Uhr sei ein Autokran für den Transport (inkl. Bewilligung) eingeplant gewesen. Aufgrund der Wetterbedingungen sei der Kran erst um 16 Uhr gekommen. Da die Bewilligung für den Transport für diesen Tag gelöst worden sei, habe die Arbeit an diesem Tag erledigt werden müssen. Die Hilfsarbeiter hätten um 18 Uhr Feierabend gemacht und den Arbeitsort um 18.30 Uhr verlassen. Der Versicherte habe den Seilbagger deshalb alleine abgebaut. Dabei habe er ein schweres Seil gezogen, welches normalerweise mit sechs Personen gezogen werde. Gemäss Ausführungen in der vorinstanzlichen Beschwerdeschrift wiegen die einzelnen zu ziehenden Teilabschnitte je ca. 200 kg. Zusätzlich habe der Versicherte mit einem 15 kg schweren Vorschlaghammer arbeiten müssen. Plötzlich habe er im Arm keine Kraft mehr gehabt und in der rechten Schulter Schmerzen verspürt. Etwas Aussergewöhnliches wie ein Sturz oder ein Ausgleiten sei nicht vorgefallen. Am Abend habe er dann "Ibuprofen 1000" einnehmen müssen. Am nächsten Tag habe er die Arbeit trotz Beschwerden in der rechten Schulter wieder aufgenommen, um den Seilbagger wieder aufzubauen. Die Vorinstanz ging weiter davon aus, dass die Erstbehandlung (wohl) am 23. Januar 2017 durch Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, erfolgt sei. Seit 20. Januar 2017 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Vorinstanz stellte zusammenfassend fest, der Versicherte sei einer erheblichen Belastung mit Zuglast ausgesetzt gewesen, welche plötzliche Kraftlosigkeit sowie Schmerzen zur Folge gehabt habe. Die genauen Umstände, welche für die Beurteilung des Unfallbegriffs berücksichtigt werden müssten, seien aber unklar. Diesbezüglich wären weitergehende Abklärungen erforderlich. Das kantonale Gericht liess die Frage, ob das geschilderte Ereignis als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren sei, letztlich offen, da die Suva ohnehin aufgrund von Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung leistungspflichtig sei (vgl. E. 3.2 hiernach).

**3.2.** Nach Würdigung der medizinischen Akten erachtete das mit zwei ärztlichen Fachrichtern besetzte kantonale Gericht die Diagnosen einer Partialruptur der Supraspinatussehne sowie einer Pulley-Läsion der langen Bizepssehne als erstellt. Folglich seien Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG gegeben und die Suva hierfür leistungspflichtig, sofern ihr nicht der Nachweis gelinge, dass die Listenverletzungen vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen seien. In diesem Zusammenhang führte das kantonale Gericht gestützt auf den vom Versicherten im Rahmen des Einspracheverfahrens eingereichten Bericht des Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. August 2017 sowie einen Artikel der Expertengruppe der Schulter- und Ellbogenchirurgie von Swiss Orthopaedics (PD Dr. med. Lädermann et al., Revidierte Unterscheidungskriterien, Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, in: Schweizerisches Medizin-Forum 2019 [1516], S. 260 ff.) aus, das Alter des Versicherten sei unbeachtlich und spreche - entgegen der Beurteilung des Versicherungsmediziners der Suva, PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_, vom 5. Februar 2019 nicht für überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingte Diagnosen. Auch die klinischen Kriterien resp. die Schilderung des Ereignishergangs sprächen vorliegend nicht ohne Weiteres für eine degenerative Ursache. So werde im zitierten Artikel unter anderem ausgeführt, dass ein starker Zug beim Festhalten, wie dies vorliegend beschrieben worden sei, oder eine heftige passive Traktion auch zu den erwähnten Verletzungen führen könne. Weiter spreche auch der Umstand, dass der Versicherte erst einige Tage nach dem Ereignis einen Arzt aufgesucht habe, nicht für eine degenerative Ursache seiner Beschwerden. Gegen eine krankhafte Genese spreche sodann, dass sich auch im konventionellen Röntgenbild keine nennenswerten degenerativen Zeichen gefunden hätten. Aufgrund der Klarheit des intraoperativen Befunds (anteriore, muskulotendinöse Supraspinatusruptur) vermöge auch der nicht eindeutig abgrenzbare MRI-Befund eine vorwiegend degenerative Genese nicht nachzuweisen. Ferner erachte die Expertengruppe der Schulter- und Ellbogenchirurgie eine erhebliche fettige Infiltration als Anzeichen für eine vorbestehende, nun dekompensierte Läsion oder eine akute Vergrösserung einer bereits vorbestehenden Läsion, wobei sich eine solche auch nach traumatischer Massenruptur innerhalb weniger Monate entwickeln könne. Gemäss MRI-Befund vom 27. Januar 2017 seien die Muskeln der Rotatorenmanschette beim Versicherten - trotz eines Unfalls im Jahr 2012 mit Beteiligung der rechten Schulter - weder atrophiert noch fettig degeneriert oder ödematös signalverändert. Dieser Befund spreche demnach für eine bis anhin intakte resp. vollständig erhaltene oder erholte Muskulatur und nicht für eine degenerative Ursache der Pulley-Läsion der langen Bizepssehne und der Partialruptur der Supraspinatussehne, was in den aktenkundigen ärztlichen Beurteilungen bisher ausser Acht gelassen worden sei.

Die Vorinstanz kam zum Schluss, die Suva vermöge den Nachweis nicht zu erbringen, dass für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Listendiagnose mehr Indikatoren vorlägen als für die traumatische Pathogenese. Damit gelte die Rechtsvermutung, dass die Suva für die Pulley-Läsion der langen Bizepssehne und die Partialruptur der Supraspinatussehne leistungspflichtig sei.

#### **4.**

Die Suva rügt diesbezüglich eine unrichtige und unvollständige Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts resp. eine mangelhafte Beweiswürdigung der Vorinstanz. Sie hält dafür, dass der orthopädisch-chirurgischen Beurteilung des PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2019 voller Beweiswert zukomme. Die Vorinstanz habe unzulässigerweise eigene medizinische Überlegungen angestellt. Aufgrund der chirurgischen Beurteilung des med. pract. E. \_\_\_\_\_ vom 13. September 2019 stehe zudem fest, dass ihre Überlegungen falsch seien. Weiter macht sie - wie bereits im kantonalen Beschwerdeverfahren - geltend, dass im Rahmen der Anwendung von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG nur dann von einem "Riss" gesprochen werden könne, wenn dieser auf eine Gewalteinwirkung zurückzuführen sei. Eine kontinuierlich eintretende Zusammenhangstrennung einer Sehne entspreche unter biomechanisch wissenschaftlichen Gesichtspunkten nicht der Definition des Begriffs "Riss". Sodann beanstandet sie, dass die Vorinstanz auf den Artikel der PD Dr. med. Lädermann et al. abgestellt habe, ohne sich mit davon abweichenden Lehrmeinungen auseinanderzusetzen. Schliesslich beantragt die Suva eine Rückweisung zur Einholung eines externen Gutachtens, sollte das Bundesgericht zum Schluss gelangen, dass der Beurteilung des PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht voller Beweiswert zukomme.

#### **5.**

Gemäss dem zu Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) ergangenen, zur Veröffentlichung bestimmtem Urteil 8C\_22/2019 vom 24. September 2019 führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in lit. a-h genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Der Unfallversicherer kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) 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. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. 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 vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (E. 8.6 und E. 9.2 mit weiteren Hinweisen).

## 6.

Vorab ist zu klären, ob beim Beschwerdeführer Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegen.

**6.1.** Gemäss orthopädisch-chirurgischer Beurteilung des PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2017 handelt es sich bei der beim Versicherten diagnostizierten Pulley-Läsion um eine Bandläsion im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG. Die Vorinstanz hat diesbezüglich zu Recht eine Listenverletzung bejaht, was unbestritten ist.

## 6.2.

**6.2.1.** Hinsichtlich der Partialruptur der Supraspinatussehne hielt Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 12. Juni 2017 fest, dabei handle es sich um eine Diagnose, die unter Art. 6 Abs. 2 UVG falle. Demgegenüber vertritt PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die Meinung, dass der Begriff der "Ruptur" resp. des "Risses" der Beschreibung einer akuten, als Folge einer plötzlichen Gewalteinwirkung eintretenden Zusammenhangstrennung von Gewebe vorbehalten sei. Ein Prozess, wie er über einen längeren Zeitraum, zum Beispiel im Rahmen eines degenerativen Prozesses voranschreite, könne mit dem Begriff des Risses nicht erfasst werden. Gerade eine sogenannte intratendinöse Partialruptur, wie sie der Radiologe Dr. med. J. \_\_\_\_\_ beschrieben habe, entspreche nicht einem Riss, sondern stelle den typischen Befund einer Degeneration dar.

**6.2.2.** Die Vorinstanz verwarf diese Auffassung. Sie begründete dies damit, dass die Diagnose resp. Definition eines Sehnenrisses gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG nicht davon abhängen könne, ob die Ruptur traumatisch oder degenerativ bedingt sei. Denn ansonsten würde diese Bestimmung insoweit obsolet, als nicht der Versicherer bei Vorliegen der Diagnose eines Risses eine Abnützung oder eine Erkrankung als Ursache für die Körperschädigung nachzuweisen hätte, sondern vielmehr bereits bei der Diagnosestellung beurteilt werden müsste, ob die Ursache eine Abnützung oder Erkrankung darstelle. Diese Schlussfolgerung ergebe sich weder aus dem Wortlaut noch aus Sinn und Zweck der Bestimmung. Der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung bestehe gemäss **BGE 123 V 43** E. 2b nicht darin, krankhafte oder degenerative Körperschäden von der obligatorischen Unfallversicherung auszuschliessen, sondern vielmehr darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden. Dieser Beurteilung der Vorinstanz ist beizupflichten, zumal mit der Rechtsänderung eine weitere Vereinfachung der Abgrenzung einhergehen sollte (vgl. bereits zitiertes zur Publikation vorgesehenes Urteil 8C\_22/2019 vom 24. September 2019 E. 8.4 mit Hinweisen; vgl. auch **BGE 123 V 43** E. 2b S. 44 f.).

**6.2.3.** Gemäss der zu aArt. 9 Abs. 2 lit. f UVV ergangenen Rechtsprechung beschränkt sich die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung für unfallähnliche Körperschädigungen nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift streng auf Sehnenrisse. Ausgeschlossen ist insbesondere der Einbezug der übrigen Sehnenpathologie, einschliesslich der Krankheiten des Begleitgewebes. Ein partieller Sehnenriss reicht für die Übernahme von Leistungen nur dann aus, wenn er zweifelsfrei nachgewiesen ist, sei dies intraoperativ oder durch Kontrastmitteldarstellung. Kann dieser Nachweis nicht erbracht werden, so hat der Leistungsansprecher die Folgen zu tragen (**BGE 114 V 298** E. 3d S. 302, E. 5c S. 306; Urteile 8C\_245/2015 vom 19. August 2015 E. 2; 8C\_696/2009 vom 12. November 2009 E. 5.2; U 209/01 vom 2. September 2003 E. 2.3). Die per 1. Januar 2017 neu in Art. 6 Abs. 2 UVG übernommene Liste entspricht derjenigen von aArt. 9 Abs. 2 UVV. Die zur Verordnungsbestimmung entwickelte Rechtsprechung zur Qualifikation der dort aufgeführten Körperschädigungen behält daher weiterhin ihre Gültigkeit (IRENE HOFER, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, N. 60 zu Art. 6 UVG mit Hinweisen).

**6.2.4.** Nach den zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz beurteilte der Radiologe Dr. med. J. \_\_\_\_\_ den MRI-Befund vom 27. Januar 2017 als Tendinopathie/intratendinöse Partialruptur der Supraspinatussehne und Infraspinatussehne rechts. Gemäss Operationsbericht des Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Klinik L. \_\_\_\_\_, vom 9. März 2017 zeigten sich intraoperativ unter anderem im Verlauf zwischen Bizepssehnenanker und Pulley Auffaserungen, welche mit einer Teilruptur des Bizepssehnenansatzes vereinbar seien, sowie ausgerissene Faszikel des Supraspinatus, welcher sich partiell intraartikulär rupturiert darstellte. Beim Eingriff erfolgte eine Tenodese der langen Bizepssehne rechts, eine Rekonstruktion der Rotatorenmanschette rechts (Supraspinatus vordere Faszikel) sowie eine Naht der Rotatorenmanschette rechts (muskulärer Anteil der SSS [wohl: Supraspinatussehne]). Entsprechend stellte der Operateur unter anderem die Diagnosen einer Pulley-Läsion der langen Bizepssehne rechts sowie einer Supraspinatusruptur (anterior, muskulotendinös) rechts. Die Vorinstanz ist demnach zu Recht davon ausgegangen, dass eine Partialruptur der Supraspinatussehne nach Aktenlage mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt ist und folglich auch für diese Körperschädigung die Vermutung der Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG greift.

## 7.

Zu prüfen bleibt somit, ob die vorinstanzliche Beurteilung, wonach der Suva der Entlastungsbeweis nicht gelungen sei, stand hält.

**7.1.** Die Suva stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 8. Februar 2019 im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres Versicherungsmediziners PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2019. Dieser hielt hinsichtlich der streitigen Läsion der Rotatorenmanschette fest, der MRI-Befund vom 27. Januar 2017 zeige

in ihrer Kontinuität durchgehend erhalten dargestellte Sehnen. Zu bestätigen seien gering ausgeprägte Signalveränderungen innerhalb der Sehnen der Mm. supra- und infraspinatus und des langen Bizepskopfes, entsprechend dem Befund des Radiologen Dr. med. J. \_\_\_\_\_. Indessen entspreche eine sogenannte "intratendinöse Partialruptur" nicht einem Riss im Sinne einer akuten, als Folge einer plötzlichen Gewalteinwirkung eintretenden Zusammenhangstrennung von Gewebe. Vielmehr handle es sich um den typischen Befund einer Degeneration. Es sei in der Literatur denn auch unbestritten, dass die meisten Läsionen der Rotatorenmanschette auf der Grundlage degenerativer Veränderungen entstünden. Infolge dauerhafter und regelmässiger Beanspruchung und Überbeanspruchung komme es zu einem Bruch der zwischen den Kollagenfasern gelegenen "crosslinks" sowie zu einer Denaturierung resp. Entzündung mit Ödem und Schmerz. Diese Veränderungen würden in einer sogenannten Tendinose oder auch Tend (in) opathie resultieren, welche als fokales Areal einer innerhalb der Sehne gelegenen (intratendinösen) Degeneration definiert sei und sich unabhängig von unfallbedingter Gewalteinwirkung entwickle. Als Risikofaktor hierfür werde daher in der Literatur übereinstimmend und nachvollziehbar zunehmendes Alter genannt. Bei über 60-jährigen sei mit Läsionen, welche die Sehne in ihrer gesamten Dicke (transmural) als Zusammenhangstrennung und damit Endstadium eines degenerativen Prozesses betreffen, mit einer Häufigkeit von 22 % zu rechnen. Vorliegend stehe indessen kein transmuraler Befund zur Diskussion. Die Häufigkeit tendinopathischer Degeneration, also vor Eintritt einer Zusammenhangstrennung als Endstadium, sei somit in der Altersgruppe des Versicherten weit grösser als 22 %. Soweit Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 29. August 2017 auf eine "plötzliche Kraftlosigkeit und Schmerzen in der rechten Schulter" hinweise, relativiere sich dies durch die Aussage des Versicherten, wonach er am nächsten Tag trotz Beschwerden in der rechten Schulter die Arbeit aufgenommen habe, um den Seilbagger wieder zusammenzubauen. Ausserdem sei aufgrund der Schilderungen des Versicherten nicht von einem Unfallhergang auszugehen, der die Sehnen der Rotatorenmanschette unter relevante Zugbelastung bringen könnte und geeignet scheine, verletzungsgefährdende Kräfte zu entwickeln. Im Allgemeinen würden nur solche Kräfte für eine Sehnenläsion verantwortlich gemacht, die in einer Zug- oder Scherbelastung einer Sehne resultieren würden. Desgleichen schliesse der beschriebene Unfallhergang eine traumatisch bedingte Verletzung des Pulleys mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus. Zudem habe sich anlässlich der Gelenkspiegelung vom 9. März 2017 der Befund einer Tendinitis bestätigt. Hingegen vermöge die Formulierung des Dr. med. K. \_\_\_\_\_, wonach sich im Verlauf zwischen Bizepssehnenanker und Pulley Auffaserungen gezeigt hätten, die mit einer Teilruptur des Bizepssehnenansatzes vereinbar seien, nicht zu überzeugen. Denn der Ansatz der Bizepssehne sei fern vom Pulley am Oberrand der Gelenkspfanne lokalisiert. Gleichwohl seien Auffaserungen des Pulley typische Folge einer Degeneration. Auch die von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ am 15. Februar 2017 dokumentierten Befunde (Schulter passiv relativ gute Bewegung; aktiv Schmerzen bei Abduktion und Aussenrotation gegen Widerstand auf der rechten Seite; keine eindeutige Kraftminderung) vermöchten sehr gut einen degenerativ bedingten Zustand zu beschreiben.

**7.2.** Zum selben Ergebnis war bereits der Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ gelangt. In seinem Bericht vom 12. Juni 2017 hielt er fest, die Teilruptur der Sehne des M. supraspinatus und auch des M. subscapularis seien im MRI vom 27. Januar 2017 als Tendinopathie beschrieben, was terminologisch einer degenerativen Veränderung entspreche. Der Verlauf des Risses zeige den typischen Veränderungen einer altersbedingten Abnutzung der Rotatorenmanschettensehnen. Unterstützend für eine degenerative Sehnenerkrankung komme die degenerative Veränderung des Schulterreckgelenkes, welche eine deutliche Verbreiterung in Richtung der Sehnen zeige und hier zu einem Einklemmungsphänomen (externes Impingement) führe. Hinzu komme das Alter und die schulterbelastende Tätigkeit des Versicherten.

**7.3.** Der Versicherte berief sich im Einspracheverfahren und im kantonalen Beschwerdeverfahren dagegen auf die Beurteilung des Dr. med. H. \_\_\_\_\_. Dieser führte in seinem Bericht vom 29. August 2017 aus, eine eigentliche Tendinopathie bezeichne nicht direkt eine degenerative Veränderung, sondern eine grundsätzliche Schädigung der Sehne. Aus den medizinischen Akten sei nicht ersichtlich, ob dies nun degenerativ sei oder nicht. Die Tatsache, dass zwei Monate nach dem Ereignis anlässlich der Operation eine Rissbildung im vorderen Supraspinatus und eine Pulleyschädigung mit der bekannten Bizepsproblematik festgestellt worden seien, spreche klar für eine traumatische Genese. Entgegen der Beurteilung des Suva-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ treffe es nicht zu, dass der Verlauf des Risses einer typischen degenerativen resp. altersbedingten Abnutzung der Rotatorenmanschette entspreche. Ausserdem treffe nicht zu, dass im Alter des Versicherten ein hoher Anteil degenerativer Rotatorenmanschettenschädigungen rein abnutzungsbedingt vorlägen. Gemäss neueren Erkenntnissen mache die spontane rein degenerativ bedingte Rupturbildung im Alter von 60 Jahren lediglich ca. vier Prozent aus. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ verwies dabei auf den Artikel der Expertengruppe für Schulter- und Ellbogenchirurgie von Swiss Orthopaedics (vgl. E. 3.2 hiervor). Folglich sei hier die vorwiegend traumatische Genese klar gegeben. In seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2019 hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ergänzend fest, die Wahrscheinlichkeit sei gross, dass sowohl die Pulleyschädigung als auch die Supraspinatussehnenruptur Folgen der ruckartigen Zerrung seien, wie sie der Patient beschrieben habe. Dies könne allerdings nicht bewiesen werden. Es liege im Ermessensspielraum der Suva, hier die Verletzung insbesondere im Pulleybereich sowie im Bizepsansatzbereich als vorwiegend degenerativ zu werten.

**8.1.** Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (**BGE 139 V 225** E. 5.2 S. 229; **135 V 465** E. 4.4 S. 469 f.; **125 V 351** E. 3b/ee S. 353 f.). Solche geringen Zweifel sind vorliegend mit Blick auf die diametral von einander abweichenden medizinischen Beurteilungen gegeben. Während die Suva-Ärzte von einer vorwiegend auf altersbedingten Abnützung zurückzuführende Degeneration ausgehen, hält Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine vorwiegend traumatische Genese der Listenverletzungen für klar gegeben. Nicht nur in begrifflicher Hinsicht bestehen erhebliche Diskrepanzen, auch in Bezug auf den Einfluss des Alters auf die zur Diskussion stehenden Verletzungen gehen die Ansichten der Fachärzte weit auseinander. Bei dieser Ausgangslage wäre das kantonale Gericht gehalten gewesen, die Angelegenheit gutachterlich klären zu lassen. Indem das mit zwei Fachrichtern besetzte Gericht (vgl. zur Problematik in diesem Zusammenhang Urteil 8C\_376/2019 vom 6. November 2019 E. 5.1 mit Hinweisen) stattdessen unter Bezugnahme auf den bereits erwähnten Artikel der Expertengruppe der Schulter- und Ellbogenchirurgie von Swiss Orthopaedics (vgl. E. 3.2 hiervor) eigene medizinische Wertungen vorgenommen und damit eigentliche gutachterliche Aufgaben wahrgenommen hat, hat es Bundesrecht verletzt (Art. 61 lit. c ATSG).

**8.2.** Nach dem Gesagten lassen die bei den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen keine zuverlässige Beantwortung der rechtserheblichen Tatfrage zu. Unter diesen Umständen kann die gesetzliche Vermutung, beim Versicherten liege eine von der Suva zu übernehmende unfallähnliche Körperschädigung vor, (noch) nicht zum Zuge kommen (Urteil 8C\_267/2019 vom 30. Oktober 2019 E. 7.2.2). Vielmehr ist ein klärendes Gutachten einzuholen. Zu diesem Zweck ist die Sache an das kantonale Gericht zurückzuweisen. Dabei hat sich der Gerichtsgutachter unter Berücksichtigung der vorhandenen Akten, insbesondere auch der letztinstanzlich neu aufgelegten medizinischen Beurteilungen, dazu zu äussern, ob die fraglichen Listenverletzungen vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Sollte die Vorinstanz gestützt auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens eine Leistungspflicht der Suva nach Art. 6 Abs. 2 UVG verneinen, so wird sie über die bislang offen gelassene Frage, ob das Ereignis vom 17. Januar 2017 den Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG erfüllt (vgl. E. 3.1), und eine allenfalls daraus resultierende Leistungspflicht des Unfallversicherers zu befinden haben. Die Beschwerde der Suva ist damit im Eventualstandpunkt begründet.

**8.3.** Bei diesem Ergebnis kann offenbleiben, ob der Bericht des med. pract. E. \_\_\_\_\_ vom 13. September 2019, der zusammen mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht wurde, als Novum ausnahmsweise zu beachten wäre, weil erst der vorinstanzliche Entscheid zu dessen Einholung Anlass gegeben habe (vgl. Art. 99 Abs. 1 BGG; vgl. Urteil 8C\_376/2019 vom 6. November 2019 E. 5.5 mit Hinweisen). Entsprechendes gilt in Bezug auf die mit der Vernehmlassung des Versicherten eingereichte chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung der Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 15. November 2019.

## **9.**

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder an das vorinstanzliche Gericht zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG; **BGE 132 V 215** E. 6.1 S. 235; SVR 2019 UV Nr. 12 S. 47, 8C\_62/2018 E. 6 mit Hinweisen). Dem entsprechend haben die Beschwerdegegner die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 und 5 BGG). Die Suva hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

### **Demnach erkennt das Bundesgericht:**

#### **1.**

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 16. August 2019 aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

#### **2.**

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden den Beschwerdegegnern auferlegt.

#### **3.**

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 18. Februar 2020

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Wüest

