

BL_GERICHTE 725 22 261 / 268 vom 27. März 2020

BL Gerichte, 2020-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_22_261___268

FR: BL_GERICHTE 725 22 261 / 268 du 27 mars 2020

IT: BL_GERICHTE 725 22 261 / 268 del 27 marzo 2020

Regeste

Anspruch auf eine Invalidenrente; medizinischer Endzustand

Erwägungen

E. 4

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungs-pflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2). 5.1 Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob der Beschwerdeführer aufgrund des am 15. Dezember 2014 erlittenen Unfalls Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung hat (Einspracheentscheid vom 12. August 2022; Verfahren KGSV 725 22 261). Dabei ist auch zu prüfen, ob bzw. wann ein medizinischer Endzustand im Sinne von (Art. 19 Abs. 1 UVG) eintrat. Zur Beantwortung dieser Fragen sind die folgenden medizinischen Unterlagen von Bedeutung: 5.2.1 Im Bericht des Spitals C. vom 15. Januar 2015 wurde festgehalten, dass der Versicherte am 15. Dezember 2014 auf die rechte Schulter gestürzt sei und sich dabei eine Tuberculum majus-Fraktur zugezogen habe. 5.2.2 Am 29. September 2015 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. Gleichentags diagnostizierte der Kreisarzt Dr. med. D., Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, als Folge des Sturzes am 15. Dezember 2014 eine nicht dislozierte Tuberculum majus-Fraktur in der rechten Schulter. Unfallfremd beständen ein Status nach Exostosenabtragung am linken Handgelenk, eine chronische Lumbalgie, Zervikalgien mit Spannungskopfschmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Unterarms. Objektiv sei die aktive und passive Beweglichkeit der rechten Schulter leicht eingeschränkt. Der Versicherte gebe an, in Ruhe und bei Belastung Schmerzen zu haben. Die Tuberculum majus- Fraktur im Bereich der rechten Schulter sei klinisch und radiologisch vollständig abgeheilt. Die endgradige Bewegungseinschränkung der rechten Schulter werde sich in nächster Zeit verbessern. Der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. 5.2.3 Am 31. Mai 2016 fand eine weitere kreisärztliche Untersuchung statt. Dabei hielt Dr. D. fest, dass sich aktiv und passiv eine eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter zeige. Aufgrund der Unfallsituation und der klinischen Situation im Bereich der rechten

Schulter sei dem Versicherten die bisherige Tätigkeit als Magazin-Scanner im Pensum von 40 % vollständig zumutbar. Von weiteren Behandlungen sei keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands zu erwarten. 5.2.4 Am 2. August 2016 berichtete Dr. D. , dass der Versicherte im Zusammenhang mit dem Ereignis am 15. Dezember 2014 keine Verletzung der Halswirbelsäule (HWS) erlitten habe. In der Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS vom 22. Juli 2016 würden sich degenerative Veränderungen zeigen. Unfallbedingte Läsionen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Dezember 2014 seien nicht festzustellen. Die geklagten Beschwerden/Zervikalgien linksbetont stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. Dezember 2014. 5.2.5 Am 4. August 2016 diagnostizierte Dr. med. E. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Spital C. , eine persistierende Zervikalgie bei Unfallereignis 1999 mit kontinuierlicher Regredienz, jedoch ohne vollständige Beschwerdefreiheit, einen Sturz am 15. Dezember 2014 auf die rechte Körperseite mit frischer, nicht dislozierter Tuberculum majus-Fraktur, traumatisch bedingtem instabilem Pulley-System mit konsekutiver Tendinopathie der langen Bicepssehne sowie posttraumatischem, subacromialem Impingementsyndrom, einen Status nach diagnostischer Schulterarthroskopie, subcoracoidaler Dekompression mit Coracoplastik und Bicepstenodese (Mini-Open) am 13. November 2015, eine anaphylaktische Reaktion Grad I nach AC-Gelenksinfiltration am 4. Mai 2016, eine Schmerzexazerbation und eine Verstärkung der Schmerzintensität zervikal rechtsbetont, eine muskuläre Dysbalance und eine mögliche radikuläre Reizsymptomatik C6 und C7 rechtsseitig ohne sensomotorische Ausfallsymptomatik. Gemäss MRT der HWS vom 22. Juli 2016 bestünden degenerativ bedingte Discopathien HWK5/6 und HWK6/7, auf Höhe HWK5/6 eine flache medio linkslaterale subligamentäre Herniation ohne Kompression/Affektion nervaler Strukturen, linksseitig eine Unkovertebral-Arthrose ohne relevante foraminale Enge auf der Höhe HWK5/6, ohne ödematöse Knochenmarksveränderungen, eine Spinalkanalstenose und eine zervikale Myelopathie. Als Nebendiagnosen lägen am linken Handgelenk ein Status nach Exostosenabtragung am 5. November 2014, eine chronische Lumbalgie und ein Status nach Autounfall 1999 mit seither persistierenden muskuloskelettalen Schmerzen in der rechten Körperhälfte vor. Die Fortführung der Physiotherapie sei zu empfehlen. Der Versicherte sei in seiner angestammten Teilzeitarbeit ab 8. August 2016 zu 100 % arbeitsfähig. 5.2.6 Am 9. August 2016 hielt Dr. D. fest, dass die Tuberculum majus-Fraktur in der rechten Schulter verheilt und der medizinische Endzustand erreicht sei. 5.2.7 Am 12. Oktober 2016 berichtete Dr. E. , dass der Versicherte noch nicht gänzlich schmerzfrei sei. Seine berufliche Tätigkeit könne er aber uneingeschränkt ausüben. 5.2.8 Am 23. Januar 2017 stellte Dr. med. F. , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Spital C. , fest, dass der Versicherte zunehmende Beschwerden in der rechten Schulter beschreibe, insbesondere bei ruckartigen Bewegungen. Es bestünde weiterhin eine posttraumatische Kapselsteife mit passiv eingeschränkter glenohumeraler Beweglichkeit. Mit regelmässigen Übungen, passiver Kapseldehnung und Kräftigungsaufbau unterstützt durch physiotherapeutische Massnahmen ein- bis zweimal wöchentlich sei eine weitere Verbesserung der Schulterbeweglichkeit und der Schulterfunktion zu erwarten. Es bestünde weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % im angestammten Pensum als Magazin-Scanner. 5.2.9 Im Bericht vom 27. April 2017 hielt Dr. E. fest, dass gezielte physiotherapeutische Massnahmen zur Dehnung der hinteren Kapselanteile angezeigt seien. Andere diagnostische oder operative Massnahmen seien nicht indiziert. Eine Arbeitsunfähigkeit sei

nicht zu attestieren. 5.2.10 Im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 10. August 2017 hielt Dr. D. fest, dass sich die Situation der rechten Schulter im Vergleich zur Voruntersuchung vom 31. Mai 2016 klinisch nicht verändert habe. Aufgrund des langjährigen Verlaufs sei jedoch von chronifizierten Beschwerden auszugehen. Der Versicherte berichte, bei bestimmten Bewegungen Schmerzen zu haben, wobei diese in erster Linie im Bereich des rechten Oberarmes und lateral im Bereich der rechten Schulter auftreten würden. Das Entkleiden im Bereich der oberen Extremitäten und des Oberkörpers sei aber unauffällig und flüssig. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von weiteren Behandlungen im Bereich der rechten Schulter nicht mit einer namhaften Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands zu rechnen. Der medizinische Endzustand sei bereits am 9. August 2016 erreicht gewesen. Die Tuberculum majus-Fraktur sei zu diesem Zeitpunkt radiologisch vollständig konsolidiert. Die Beurteilung vom 9. August 2016 habe weiterhin Gültigkeit. Bezüglich der rechten Schulter sei dem Versicherten die angestammte Tätigkeit in einem Pensum von 40 % bis 50 % vollständig zumutbar und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihm mittelschwere Tätigkeiten ganztägig möglich. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten über die Horizontale und Überkopftätigkeiten, das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Vibrationsbelastungen mit dem rechten Arm. Der Versicherte zeige im Rahmen der aktuellen Untersuchung unfallfremde Beschwerden im Bereich der HWS, vor allem bei Reklination. Er berichte, dass es dabei zu Schwindelproblemen komme. Zudem bestünden häufige ausstrahlende Beschwerden von der HWS in den rechten Arm. Die Beschwerden der HWS seien unfallfremd. Die Beurteilungen vom 31. Mai 2016 und 2. August 2016 seien weiterhin gültig. 5.3.1 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. August 2022 gestützt auf die Berichte der Dres. med. E. und F. vom 12. Oktober 2016 und 23. Januar 2017 sowie die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. D. vom 31. Mai 2016, 9. August 2016, und 10. August 2017 davon aus, dass bereits im August 2016 von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten war, weshalb sie den Schadenfall (stillschweigend) abschloss und die Leistungen einstellte (vgl. dazu auch die Mitteilung an den Beschwerdeführer vom 12. Mai 2017; act. 174). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 2.1 ausgeführt, bestimmt sich die Rechtsfrage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) gerechnet werden kann, rechtsprechungsgemäss insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte. Dabei sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen stützt; bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 3.2 hiervor). Vorliegend ergibt sich indes nichts, was auch nur geringe Zweifel an der Stichhaltigkeit der Angaben des Kreisarztes Dr. D. in den Berichten vom 31. Mai 2016, 2. und 9. August 2016 sowie vom 10. August 2017 wecken würde. Seine Beurteilungen beruhen auf einem sorgfältigen Studium der vorhandenen medizinischen Akten und erweisen sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Insgesamt erfüllen die kreisärztlichen Beurteilungen die höchstrichterlichen Beweisforderungen und erbringen den vollen Beweis, weshalb darauf abzustellen ist. Demnach war hinsichtlich der

unfallbedingten Schulterbeschwerden rechts der medizinische Endzustand (spätestens) im August 2016 erreicht und dem Versicherten die angestammte Arbeit (Pensum 40 %) – wie sich auch aus den echtzeitlichen Berichten des behandelnden Arztes Dr. E. vom 4. August 2016 und 12. Oktober 2016 ergibt – trotz Restbeschwerden uneingeschränkt zumutbar. Der Beschwerdeführer weist auf keine Arztberichte hin, die einen gegenteiligen Schluss zulassen würden. Bei dieser Sachlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. D. davon ausging, dass über den 9. August 2016 hinaus keine Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten war und den Fall auf diesen Zeitpunkt hin (stillschweigend) abschloss. 5.3.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfährt nicht. Wenn er argumentiert, die Beschwerdegegnerin habe die zwischenzeitlich eingetretene, von Dr. med. G., FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Spital C., am 5. April 2019 bescheinigte Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht berücksichtigt und sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. August 2022 ausschliesslich auf alte und teilweise überholte medizinische Berichte abgestützt, kann ihm nicht gefolgt werden. Bei der Frage nach dem Fallabschluss hat nach dem Ausgeführten vielmehr eine prospektive Betrachtungsweise gestützt auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des Fallabschlusses per August 2016 Platz zu greifen. In diesem Lichte sind die nach dem Fallabschluss per August 2016 erstellten ärztlichen Akten, bzw. die nach dem Fallabschluss bis zum strittigen Einspracheentscheid vom 12. August 2022 eingetretenen Verhältnisse nicht rechtsrelevant (Urteile des Bundesgerichts vom 13. April 2022, 8C_682/2021, E. 5.3.2 und vom 25. Januar 2022, 8C_604/2021, E. 7.1 mit weiteren Hinweisen). Dies gilt namentlich auch für die Berichte von Dr. G. vom 26. Juni 2019 (act. 34) und 5. April 2019 (act. 227), die sich – wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 29. September 2022 zutreffend ausführt – in zeitlicher Hinsicht auf eine andere Situation beziehen. Nachdem der Endzustand am 9. August 2016 erreicht war, war der Rentenanspruch auf diesen Zeitpunkt hin zu beurteilen. Ein Rückfall oder Spätfolgen sowie die Frage, ob sich zwischenzeitlich eine Verschlechterung der Unfallfolgen eingestellt hat, ist nicht Gegenstand des strittigen Einspracheentscheids vom 12. August 2022, weshalb in diesem Verfahren nicht darüber zu befinden ist. 5.4 Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf den Unfall vom 15. Dezember 2014 den Fall zu Recht per August 2016 abschloss. Da der Beschwerdeführer zu jener Zeit seine damalige Arbeit bei der B. GmbH uneingeschränkt ausüben konnte, erlitt er keine Erwerbseinbusse, was einen Anspruch auf eine Invalidenrente ausschliesst. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. August 2022 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. 6.1 Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin betreffend den Unfall vom 13. Juli 2017 zu Recht davon ausging, dass der Status quo sine vel ante per 31. Dezember 2018 erreicht war, und ihre Leistungspflicht in Bezug auf die Beschwerden an der linken Schulter mangels Unfallkausalität verneinte (Einspracheentscheid vom 10. Februar 2023; Verfahren KGSV 725 23 85). In diesem Zusammenhang sind die folgenden medizinische Unterlagen von Bedeutung: 6.2.1. Am 10. Oktober 2017 wurde in der H. ein MRT der HWS und des Neurokraniums durchgeführt. Im Bericht gleichen Datums wurden ein normales Bild des Schädels ohne frische oder subakute Infarkte oder klar posttraumatische Defekte, ein normales intrakranielles Arteriogramm, eine stabile Diskopathie HWK 5/6, etwas zunehmende degenerative Veränderungen HWK 6/7 mit nun leicht aktivierter Osteochondrose/Unkarthrose links, ein beginnender kleiner Anulus fibrosus-Riss median,

jedoch keine relevante Diskushernie, Foraminaloder Spinalkanalstenose, aktivierte Facettengelenksarthrosen, Hämatome oder erkennbaren Hämatomresiduen festgestellt.

6.2.2. Am 5. April 2019 diagnostizierte Dr. G. u.a. ein myofasiales Schmerzsyndrom im Rahmen des Unfallereignisses vom 13. Juli 2017 mit anhaltenden Zervikalgien und subacromialem Impingement und einer Tendinopathie der langen Bicepssehne, in der linken Schulter ein subacromiales Impingement-Syndrom differentialdiagnostisch im Rahmen einer vermehrten Belastung aufgrund eingeschränkter Schulterfunktion rechts, eine anhaltende Zervikalgie im Rahmen des Unfallereignisses vom 13. Juli 2017 nach Sturz seitlich auf den Rücken mit HWS-Distorsion, eine richtungsweisende Verschlechterung der bekannten Zervikalgie mit Ausstrahlung nach occipital und neu aufgetretenen Schwindelattacken (am ehesten Drehschwindel). Das MRT der HWS vom 18. September 2018 zeige gegenüber der Voruntersuchung vom 16. April 2018 unveränderte Osteochondrosen HWK 5/6 sowie HWK 6/7 und auf Höhe HWK 5/6 bestünde unverändert die linksbetonte Diskusprotrusion. Foraminale Stenosen oder neurale Kompromittierungen lägen nicht vor.

6.2.3 Am 18. September 2019 hielt Dr. D. fest, dass der Versicherte gemäss Schadenmeldung am 13. Juli 2017 im Treppenhaus auf den Rücken gestürzt sei. Sämtliche nach diesem Ereignis durchgeführten Bildgebungen der HWS, der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Schädels würden keine strukturell objektivierbaren Unfallfolgen zeigen. Beim Versicherten seien nach dem Unfall vom 13. Juli 2017 umfangreiche physiotherapeutische Massnahmen durchgeführt worden. Von weiteren Behandlungen der Unfallfolgen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten. Aufgrund der durchgeführten MRT-Diagnostik der HWS sei festzustellen, dass bei den HWK 6/7 eine unfallfremde vorbestehende degenerative Veränderung bestehe. Im Bereich des Schädels und der LWS seien keine vorbestehenden Auffälligkeiten erkennbar. Der Versicherte habe anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. August 2017 keine Beschwerden im Bereich der linken Schulter angegeben. Wäre es am 13. Juli 2017 zu einer unfallbedingten Schädigung der linken Schulter gekommen, so hätte er im Rahmen dieser Untersuchung überwiegend wahrscheinlich über entsprechende Beschwerden berichtet. In jener Untersuchung sei die linke Schulter frei beweglich gewesen und es hätten sich diesbezüglich klinisch keine Auffälligkeiten ergeben. Die Beschwerden in diesem Bereich seien erstmals im Bericht von Dr. G. vom 13. April 2018 (act. 223) erwähnt worden. Am 13. Mai 2019 (recte: 15. Mai 2019; act. 228) habe sie ein myofasiales Schmerzsyndrom im linken Schultergürtel beschrieben. Diese Diagnose bestätige, dass es sich nicht um strukturell objektivierbare Unfallfolgen handle. Das Ereignis vom 13. Juli 2017 habe weder im Bereich der HWS noch in der LWS noch im Bereich des Schädels oder in der linken Schulter strukturell objektivierbare Läsionen verursacht. Die leichte glenohumerale Degeneration im Bereich der linken Schulter sei unfallfremd. Beim Ereignis vom 13. Juli 2017 sei es zu einer Prellung im Bereich der HWS und der LWS gekommen. Es habe aber zu keiner Beeinträchtigung der linken Schulter geführt. Ab Ende 2018 würden die Unfallfolgen keine Rolle mehr spielen.

6.3.1. Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid 10. Februar 2023 gestützt auf die Beurteilung von Dr. D. vom 18. September 2019 davon aus, dass der Unfall vom 13. Juli 2017 keine strukturellen Läsionen verursacht habe, hinsichtlich der Wirbelsäule der Status quo sine vel ante per 31. Dezember 2018 erreicht gewesen sei und die Schulterbeschwerden links nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 13. Juli 2017 zurückzuführen seien. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Zunächst steht aufgrund

der bildgebenden Abklärungen (vgl. E. 6.2.1 hiervor) fest, dass der Unfall vom 13. Juli 2017 weder im Bereich der HWS noch in der LWS noch im Bereich des Schädels strukturell objektivierbare unfallbedingte Läsionen zur Folge hatte. Bei dieser Sachlage hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen, wobei nach dem derzeitigen medizinischen Wissensstand der Status quo sine bei Vorliegen eines degenerativen Vorzustands im Bereich der HWS nach einem Jahr als erreicht betrachtet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2019, 8C_408/2019, E. 3.3). Bei der vorliegenden medizinischen Schläge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen auf den 31. Dezember 2018 einstellte. Es ist mit ihr davon auszugehen, dass der Endzustand in diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht war. Hinsichtlich der Unfallkausalität der Schulterbeschwerden links legte Dr. D. plausibel dar, dass diesbezüglich keine strukturell objektivierbaren unfallbedingten Läsionen ersichtlich seien. Zudem habe der Versicherte anlässlich der Untersuchung vom 10. August 2017 keine Beschwerden im Bereich der linken Schulter angegeben und es hätten sich diesbezüglich keine Auffälligkeiten ergeben, was gegen eine Unfallkausalität der Schulterbeschwerden links spreche. Diese Beurteilung von Dr. D. findet ihre Bestätigung in den echtzeitlichen Berichten der behandelnden Ärzte des Spitals C. vom 5. Oktober 2017 und 15. November 2017 (act. 297), worin keine linksseitigen Schulterbeschwerden erwähnt wurden. Sie wurden erstmals im Bericht von Dr. E. vom 28. März 2018 (act. 305), mithin gut acht Monate nach dem Unfallereignis thematisiert. Diese Zeitspanne zwischen dem Unfall vom 13. Juli 2017 und dem Auftreten der Beschwerden spricht gegen eine Unfallkausalität der Schulterbeschwerden links. Bei dieser Sachlage ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass diese Beschwerden nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als unfallbedingt zu qualifizieren sind. 6.3.2. Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Er macht geltend, Dr. D. habe sich mit der abweichenden Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. G. vom 5. April 2019 nicht auseinandergesetzt, wonach die Beschwerden an der linken Schulter als Folge des Unfalls vom 13. Juli 2017 zu qualifizieren seien und das Unfallereignis vom 13. Juli 2017 eine richtungsweisende Verschlechterung der bekannten Zervikalgie bewirkt habe. Zwar trifft zu, dass sich Dr. D. nicht zum Bericht von Dr. G. vom 5. April 2019 äusserte. Er zog aber ihre Berichte vom 13. April 2018 und vom 15. Mai 2019 in seine Beurteilung ein (vgl. E. 6.2.3 hiervor), weshalb nicht gesagt werden kann, der Kreisarzt habe sich mit der Beurteilung von Dr. G. betreffend die linke Schulter und die Zervikalgie nicht auseinandergesetzt. Neue Aspekte oder neue medizinische Erkenntnisse ergeben sich aus dem Bericht vom 5. April 2019 nicht. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, Dr. G. habe die Beschwerden in der linken Schulter ausdrücklich als Folge des Unfalls vom 13. Juli 2017 qualifiziert und zudem eine unfallbedingte richtungsgebende Verschlimmerung der bekannten Zervikalgie bejaht, ist darauf hinzuweisen, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erst dann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen gesprochen werden kann, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen hinreichend bestätigt wurden (BGE 138 V 248 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Dr. G. benennt in ihren Berichten vom 13. April 2018, 15. Mai 2019 und 5. April 2019 für die geklagten Schulterbeschwerden links und die anhaltende Zervikalgie kein entsprechendes Korrelat. Die von ihr festgestellten Diagnosen (myofasiales Schmerzsyndrom zervikal/Schultergürtel/linke obere Extremität, Subacromiales

Impingement-Syndrom, anhaltende Zervikalgie) sind demnach nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal im Sinne des UVG. Dazu kommt, dass ihre Feststellung, wonach das subacromiale Impingement-Syndrom im Rahmen einer vermehrten Belastung aufgrund eingeschränkter Schulterfunktion rechts aufgetreten sei, lediglich differentialdiagnostisch erfolgte. Bei dieser Sachlage kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht gesagt werden, die von Dr. G. festgestellten Beschwerden im Bereich des Schultergürtels und der HWS seien mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 13. Juli 2017 zurückzuführen. Vor diesem Hintergrund lassen ihre Feststellungen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. D. vom 18. September 2019 aufkommen. Gesicherte Anhaltspunkte dafür, dass seine Beurteilung aktenwidrig oder unzutreffend wäre, oder er sich von sachfremden Kriterien hätte leiten lassen, ergeben sich weder aus den Berichten von Dr. G. noch aus den übrigen medizinischen Akten. Somit kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet und davon ausgegangen werden, dass hinsichtlich der HWS und LWS der Status quo sine vel ante bei vorhandenem degenerativem Vorzustand spätestens Ende 2018 erreicht war und die Schulterbeschwerden links nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 13. Juli 2017 zurückzuführen sind. Ob die Beschwerden an der linken Schulter auf das Ereignis vom 15. Dezember 2014 zurückzuführen sind und ob hinsichtlich der (vorbestehenden) Schäden an der HWS und der LWS eine Verschlechterung von Unfallfolgen, ein Rückfall oder Spätfolgen bestehen, ist nicht Gegenstand des strittigen Einspracheentscheids vom 10. Februar 2023, weshalb in diesem Verfahren nicht darüber zu befinden ist.

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtenen Einspracheentscheide vom 12. August 2022 und 10. Februar 2023 nicht zu beanstanden sind. Die dagegen erhobenen Beschwerden vom 15. September 2022 und 16. März 2023 erweisen sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen sind.

E. 8

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht ausgerichtet. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerden vom 15. September 2022 und 16. März 2023 werden abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. Gegen diesen Entscheid hat A. am 7. Mai 2024 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_262/2024).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.