

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/8 vom 4. Juli 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2016_8

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/8 du 4 juillet 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/8 del 4 luglio 2018

Regeste

Wenn der Unfallversicherer den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer Gesundheitsschädigung einmal anerkannt hat und entsprechende Leistungen erbringt, entfällt dessen Leistungspflicht erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Art. 10 und Art. 19 Abs. 1 UVG; Die verunfallte Person hat damit solange einen Anspruch auf Heilbehandlung im Sinn des UVG, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Der (definitive) Rentenanspruch entsteht erst, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2018, UV 2016/8).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem Ereignisse aus dem Jahr 2013 zur Debatte stehen, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

E. 2

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 UVG) sowie auf ein Taggeld, wenn sie infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (im Sinn des Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) ist. 2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher

Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

2.4 Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlichen Beschwerden hat in der Regel als gegeben zu gelten, wenn sich mittels apparativer Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, Arthroskopie) ein unfallkausaler organischer Befund im Sinn eines strukturellen Gesundheitsschadens erheben lässt.

2.5 Wenn der Unfallversicherer den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer Gesundheitsschädigung einmal anerkannt hat und entsprechende Leistungen erbringt, entfällt dessen Leistungspflicht erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 27. Februar 2004, U 29/03, E. 3.1).

2.6 Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelder (Art. 10 UVG) dahin (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG). Der (definitive) Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Die verunfallte Person hat damit solange einen Anspruch auf Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 UVG, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (BGE 140 V 132 E. 2.2; Urteile des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 8C_616/2013, E. 3.1.1, und vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1; siehe auch BGE 134 V 115 E. 4.2 und 5) bzw. der Rentenanspruch nach Art. 19 Abs. 1 oder Abs. 3 UVG zu prüfen ist. Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands noch erwartet werden kann, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen

muss (BGE 134 V 115 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen einen Anspruch auf deren Durchführung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1 mit Hinweisen). 2.7 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Der Unfallversicherer und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln bzw. die notwendigen Beweise zu erheben. Indessen ist die leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, dabei mitzuwirken (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Sie muss die Umstände des Unfalls glaubhaft machen. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben genügen diesem Erfordernis nicht (RKUV 1990 NR. U 86 S. 50; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 29). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Da vorliegend u.a. die Leistungseinstellung streitig ist, trägt die Beschwerdegegnerin die Beweislast. Die genannte Beweisregel kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann. Die blosse Möglichkeit genügt nicht. Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Grundsatz, wonach die Verwaltung oder das Gericht im Zweifel zugunsten der versicherten Person entscheiden müsse (BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen; BGE 126 V 319 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 8C_709/2010, E. 2.2; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4 und 29 f.; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 56 f.).

E. 3

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 27. Januar 2016 (UV-act. 5.27). Beachtlich ist dabei, dass die dem Einspracheentscheid zugrundeliegende Verfügung vom 3. Mai 2015 (UV-act. 5.15) hinsichtlich der Versicherungsleistungsansprüche, welche die Beschwerdegegnerin effektiv regeln wollte, unklar und damit auslegungsbedürftig ist. Da sie im Einspracheentscheid auf die Rechtsbegehren in der Einsprache vom 15. Juni 2015 ("insbesondere" Heilbehandlung, Taggeld und Rente; vgl. UV-act. 5.20, 5.23) vollumfänglich eingetreten ist, erscheint es gerechtfertigt, von einer (zulässigen) Ausdehnung des Streitgegenstandes im Einspracheverfahren auszugehen. Im vorliegenden Gerichtsverfahren werden infolgedessen all diese Leistungen zum Streitgegenstand und damit überprüfbar. Nachfolgend ist damit insbesondere zu prüfen, ob die Leistungen, welche von der Beschwerdegegnerin im Sinne des UVG im Anschluss an die Unfallereignisse vom 22. Februar und 25. April 2013 ausgerichtet wurden, (rückwirkend) auf den 1. April 2013 eingestellt werden durften und ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3.1 Der Beschwerdeführer begründet seine in der Beschwerde vom 12. Februar 2016 (act. G 1) geltend gemachten Leistungsansprüche insbesondere damit, dass nach der Einschätzung sämtlicher involvierten Ärzte, ausser derjenigen der Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin Dr. K.____, der Beschwerdeführer im Jahr 2003 bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen mit AC-Gelenksarthrose eine unfallbedingte Rotatorenmanschettenruptur erlitten habe (act. G 1-7 ff.). Die damaligen Beschwerden

seien jedoch - wie von Dr. M.____ bestätigt - bereits im Jahr 2004 soweit abgeklungen, das wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Hinsichtlich der gesundheitlichen Situation im Jahr 2013 wurde vorgebracht, dass eine degenerativ bedingte Ruptur aufgrund des festgestellten "frischen Risses", der starken Muskulatur des Beschwerdeführers sowie des zu geringen Fortschritts der Atrophie über die vorangegangenen zehn Jahre unwahrscheinlich sei. Für die These, dass eine ACG-Instabilität die Rotatorenmanschettenruptur verursacht habe, seien von der Beschwerdegegnerin keine Beweise vorgebracht worden. Sogar der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. H.____, habe im Arztbericht vom 17. Juli 2013 erklärt, dass die geplante Operation links im überwiegend kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. Februar 2013 stehe (act. G 1-11 ff.). 3.2 In der Beschwerdeantwort vom 11. April 2016 begründete die Beschwerdegegnerin den Antrag auf Abweisung der Beschwerde insbesondere damit, dass laut dem Aktengutachten von Dr. K.____ vom 12. Mai 2014 sich kein (traumatisches) Geschehen zugetragen habe, welches geeignet wäre, eine Rotatorenmanschettenruptur zu bewirken. Für die Rotatorenmanschettenruptur seien daher degenerative Veränderungen ursächlich. Die Beschwerden könnten deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein bei ihr versichertes Unfallereignis zurückgeführt werden. Der Fallabschluss per 31. März 2013 sei folglich zu Recht erfolgt, zumal keine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit über den 31. März 2013 bestanden habe und die Leistungen stets unter Vorbehalt erbracht worden seien. Da es keine unfallkausale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gebe, bestehe auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente nach UVG (act. G 7-6 ff.). 3.3 Nachfolgend sind daher die medizinischen Berichte - insbesondere die ausführlichen Gutachten von Dr. K.____ und Dr. M.____ - vorerst hinsichtlich der Kausalität der aktuellen Beschwerden zu den beiden Unfällen im Jahr 2013 zu prüfen. 3.3.1 Das Aktengutachten von Dr. K.____ stammt vom 12. Mai 2014 und wurde von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegeben (UV-act. 4.12). Im Gutachten weist Dr. K.____ darauf hin, bereits im Jahr 2003 hätten die konventionellen Bildgebungen ergeben, dass im Bereich des linken Schultergelenks eine ACG-Arthrose bzw. degenerative Veränderungen des ACG und im Bereich des Tuberculum majus sowie degenerative Veränderungen der gesamten Rotatorenmanschette und dabei insbesondere des Musculus Supraspinatus vorliegen würden. Im Weiteren erklärte sie, dass trotz den degenerativen Veränderungen zumindest anteilmässig eine Kausalität zum Unfall im Jahr 2003 in Erwägung zu ziehen sei (UV-act. 4.12-45). Zum Unfallereignis vom 22. Februar 2013 führte Dr. K.____ aus, dass die Unfallschilderungen stark voneinander abweichen und sich teilweise widersprechen würden. Gemäss den zeitnahen Unfalldokumentationen habe sich der Versicherte lediglich eine Prellung des linken Schultergelenks zugezogen. Ein solches Ereignis sei jedoch nicht dazu geeignet, eine Läsion der Rotatorenmanschette zu verursachen. So könne weder anatomisch noch physiologisch eine (Partial-) Ruptur der Supraspinatus- und Infraspinatussehne mit einem Direktanprall der Schulter begründet werden. Im Weiteren erklärte die Ärztin, es könne davon ausgegangen werden, dass die Teilruptur der Supraspinatussehne sowie die komplette Ruptur der Infraspinatussehne nicht bereits seit Jahren bestünden, sondern relativ frisch seien, woraus jedoch nicht abgeleitet werden könne, dass ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. Februar 2013 bestehe (UV-act. 4.12-52 bis 56). Die ACG-Instabilität führte sie auf die Operation vom 21. Oktober 2003 zurück, denn diese habe zu einer Überbelastung der umgebenden Weichteile geführt. Die degenerativ bedingte Einengung des subacromialen Raumes sei keine Folge der Unfälle im Jahr 2013. Gegen eine Rotatorenmanschetten-Reruptur bzw. eine unfallbedingte

strukturelle Läsion der linken Schulter spreche auch die Angabe des Versicherten, dass er nach dem Unfall die berufliche Tätigkeit tageweise alternierend in 100%- und 0%igem Umfang habe wahrnehmen können. Zusammenfassend erklärte Dr. K.____, dass die erhobenen Befunde allenfalls möglicherweise, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich, in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 22. Februar 2013 stünden (UV-act. 4.12-59 bis 62). Zum Unfall vom 25. April 2013 führte Dr. K.____ an, dass dieser nicht zeitnah in den Arztberichten erscheine, obwohl die dabei erlittene Verletzung erhebliche Einschränkungen im Berufsalltag hätte bewirken müssen. Zudem lasse die Schilderung des Unfallhergangs keinen Mechanismus erkennen, mit dem sich die Rupturen erklären liessen. Knöcherner Verletzungen, welche überwiegend wahrscheinlich auf ein Unfallereignis zurückzuführen seien, hätten nicht objektiviert werden können. Es habe sich kein überwiegend wahrscheinliches strukturelles Organkorrelat einer unfallbedingten Läsion im Bereich der linken Schulter objektivieren lassen. Dr. K.____ äusserte deshalb erhebliche Zweifel, ob sich ein Unfallereignis, wie vom Versicherten beschrieben, am 25. April 2013 ereignet habe (UV-act. 4.12-62 bis 66). Die am 9. Januar 2014 durchgeführte Operation führte sie auf vorbestehende degenerative Veränderungen bzw. auf das Ereignis vom 24. April 2003 zurück (UV-act. 4.12-67 f.). Zusammenfassend erklärte Dr. K.____, dass die Befunde überwiegend wahrscheinlich im natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 24. April 2003 stehen würden. Zu den Unfällen vom 22. Februar und 25. April 2013 bestehe nur möglicherweise ein natürlich kausaler Zusammenhang (UV-act. 4.12-70 f.).

3.3.2 Das Gutachten von Dr. M.____ stammt vom 2. Dezember 2014 und beruht einerseits auf den Akten und andererseits einer persönlichen Untersuchung des Versicherten vom 26. August 2014 und wurde vom im Jahr 2003 zuständigen Unfallversicherer Swica in Auftrag gegeben (UV-act. 4.10). Dr. M.____ erhob folgende Diagnosen: Status nach axialer Stauchung (24. April 2003), mit/bei Status nach offener Rotatorenmanschettennaht und Acromioplastik sowie AC-Gelenksektion am 21. Oktober 2003 mit/bei vorbestehenden, degenerativen aber asymptomatischen Veränderungen sowohl in der Rotatorenmanschette als auch im gleno-humeralen aber auch im acromio-clavicularen Gelenk. Postoperative frozen shoulder links mit/bei Status nach dreimaliger Traumatisierung (22. Februar, 25. und 26. April 2013) mit/bei vorbestehender, degenerativer aber asymptomatischer Rotatorenmanschettenläsion (inkl. ACG voroperiert), Status nach 2. Revision der Rotatorenmanschette (19. Juli 2013), Status nach 3. Revision der Rotatorenmanschette und erstmaliger Stabilisierung des AC-Gelenks (9. Januar 2014). Multiple fallfremde Diagnosen (UV-act. 4.10-23). Zudem erklärte er, dass er hinsichtlich der radiologischen Befunde zur gleichen Einschätzung wie PD Dr. L.____ gekommen sei (UV-act. 4.10-22). Bezüglich des Unfalls vom 2. Mai 2003 sah der Arzt keine Diskrepanzen zwischen den verschiedenen Unfallbeschreibungen (UV-act. 4.10-23). Im Weiteren führte er aus, dass der in Folge des Unfalls im Jahr 2003 abgegoltene angebliche "dauerhafte und unfallbedingte Gesundheitsschaden" nicht als solcher hätte bezeichnet werden dürfen, denn auch retrospectiv könne basierend auf den Akten keine eindeutige objektivierbare, reproduzierbare oder nachvollziehbare unfallkausale Pathologie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erkannt werden. Der Status quo sine sei allerspätestens ein Jahr nach der Operation vom 21. Oktober 2003 per Ende Oktober 2004 erreicht worden. Dass es sich bei den Beschwerden im Jahr 2013 um Spätfolgen der Operation im Jahr 2003 handle, erachtete er als "möglich", jedoch nicht als "überwiegend wahrscheinlich". Einen Rückfall zum Ereignis im Jahr 2003 schloss er dagegen aus (UV-act. 4.10-24/27/32; vgl. auch UV-act. 4.10-29 ff.). Die Integritätsentschädigung von 10%, wie sie von Dr. D.____

basierend auf den Akten am 30. November 2004 erhoben worden sei, sei nicht geschuldet gewesen (UV-act. 4.10-32). Im Weiteren führte er aus, dass die aktuellen Beschwerden des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich Folgen des Ereignisses vom 22. Februar 2013 seien, ohne dass hierzu eine relevante unfallkausale Pathologie oder eine eindeutige objektivierbare richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes nachgewiesen worden sei (UV-act. 4.10-33). Dass nach der Operation im Juli 2013 an der linken Schulter (Rekonstruktion der Rotatorenmanschette am 19. Juli 2013) Komplikationen und weitere Beschwerden aufgetreten seien, sei schlicht und einfach als schicksalhaft zu bezeichnen (UV-act. 4.10-33 f.). Die erneute Operation im Januar 2014 sei wegen den Beschwerden erforderlich gewesen, wobei der von der Operation erhoffte Erfolg nicht eingetreten sei. Funktionell bestehe eine schlechtere Situation als vor dem Eingriff im Juli 2013 - und bis heute eine ausgeprägte postoperative "frozen shoulder" (UV-act. 4.10-34).

3.3.3 Zur Kausalität der aktuellen Beschwerden zum Unfallereignis im Jahr 2003 hat Dr. M.____ überzeugend dargelegt, dass sich der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis im Jahr 2003 soweit gesundheitlich erholt und im Jahr 2004 wieder die volle Arbeitsfähigkeit erlangte hatte. Der Beschwerdeführer war danach bis hin zum Unfall im Jahr 2013 - mit Ausnahme kurzer Zeiträume nach den weiteren Unfällen (vgl. Ausführungen im Sachverhalt A.b) - stets voll arbeitsfähig, und es sind keine gesundheitlichen Einschränkungen bedingt durch die im Jahr 2003 verletzte linke Schulter bekannt. Im Weiteren gibt es auch keine Anhaltspunkte in den Akten, dass die erlittenen Verletzungen beim Unfall im Jahr 2003 oder die damals festgestellten ersten Degenerationen im Bereich der Schulter (Rotatorenmanschette und insb. Musculus Supraspinatus) in den Jahren bis hin zum Unfall im Jahr 2013 zu einer Behandlungsbedürftigkeit geführt hätten (vgl. UV-act. 5.25). Die Aussage von Dr. M.____, dass es sich bei den Beschwerden im Jahr 2013 nicht überwiegend wahrscheinlich um Spätfolgen der Operation im Jahr 2003 handle, überzeugt aus dem zuvor Gesagten. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin bzw. von Dr. K.____ zur (möglichen) Kausalität der aktuellen Beschwerden zum Unfallereignis vermögen demgegenüber insbesondere wegen fehlender Nachweise bzw. schlüssiger und nachvollziehbarer medizinischer Erklärungen nicht zu überzeugen.

3.3.4 Nachfolgend ist auf das Unfallereignis vom 22. Februar 2013 einzugehen. Diesbezüglich wies Dr. K.____ in ihrem Gutachten darauf hin, dass die Unfallschilderungen stark voneinander abweichen und sich teilweise widersprechen würden. Dieser Einschätzung kann nicht gefolgt werden, denn die verschiedenen Schilderungen des Unfallhergangs sind in den relevanten Aspekten übereinstimmend. So ist es normal und nicht etwa aussergewöhnlich, dass bei erneuter Nachfrage durch Ärzte oder Unfallversicherer ein Unfallereignis detaillierter geschildert wird. In den Berichten schilderte der Beschwerdeführer stets ein unerwartetes Ausrutschen auf dem eisigen Boden und einen damit verbundenen Sturz. In den späteren Unfallschilderungen brachte der Beschwerdeführer weder neue wesentliche Fakten vor noch schilderte er einen grundlegend anderen Unfallhergang. Da auch keine grundlegenden Widersprüche oder unrealistischen Aussagen zum Unfallhergang erkennbar sind, welche berechnete Zweifel an der Schilderung zu begründen vermöchten, ist auf die vorliegenden Unfallschilderungen abzustellen. So ist insbesondere von einem Ausrutschen auf Glatteis und einem unkontrollierten Sturz auszugehen. Es ist durchaus plausibel, dass beim Ausrutschen auf Glatteis und einem unkontrollierten Sturz ein für eine Rotatorenmanschettenruptur typischer Verletzungsmechanismus stattfindet. Dass die Re-Rupturen der Sehnen insbesondere durch den Unfall vom 22. Februar 2013 verursacht wurden, legen auch die Aussagen von Dr. K.____ in ihren Gutachten nahe. So erklärte sie

einerseits, dass die Rupturen nicht bereits seit Jahren bestehen würden, sondern relativ frisch seien (UV-act. 4.12-56), und andererseits, dass die aktuell erhobenen Befunde möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 22. Februar 2013 stünden (UV-act. 4.12-59 bis 62). Hinzu kommt, dass auch der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. H.____, im Arztbericht vom 17. Juli 2013 erklärte, dass die geplante Operation, welche am 19. Juli 2013 stattfand, im überwiegend kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. Februar 2013 stehe (UV-act. 3.10, 4.12-23). Aktenkundig ist, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkannte und diesbezügliche UV-Leistungen erbrachte (vgl. UV-act. 2.23, 2.25 und 2.27). Auch die wegen Beschwerden durchgeführte erneute Operation vom 9. Januar 2014 steht in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. Februar 2013, denn es zeigte sich anlässlich der Operation, dass der Rekonstruktionsversuch der Rotatorenmanschette vom 19. Juli 2013 zu keiner Einheilung geführt hatte.

3.3.5 Vorliegend kann offengelassen werden, ob die Operationen nur bedingt waren durch das Unfallereignis vom 22. Februar 2013 oder ob der Unfall vom 25. April 2013 (vgl. Sachverhalt A.d) mitursächlich war, denn der Beschwerdeführer war zu beiden Unfallzeitpunkten bei der Beschwerdegegnerin unfallversichert.

3.3.6 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die aktuellen Beschwerden zumindest teilkausal zu den Unfallereignissen im Jahr 2013 sind, denn bereits der geschilderte Unfallhergang vom 22. Februar 2013 ist durchaus geeignet, Verletzungen und Beschwerden der vorliegenden Art zu verursachen. Für Komplikationen während der Heilbehandlung hat die Beschwerdegegnerin einzustehen (vgl. Art 6 mit Verweis auf Art. 10 UVG). Deshalb ist die Beschwerdegegnerin auch für die Operation im Januar 2014 und deren Folgen leistungspflichtig. Der Beschwerdeführer hat folglich weiterhin Anspruch auf Heilbehandlung und auf Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit.

3.3.7 Wie in Erwägung 2.5 dargelegt, entfällt bei einmal anerkannter Leistungspflicht diese erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Folglich steht die Beschwerdegegnerin, nachdem sie den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang der Gesundheitsschädigung und dem Unfall von 22. Februar 2013 anerkannt und entsprechende Leistungen erbracht hat, solange in der Leistungspflicht, als der Nachweis nicht erbracht wurde, dass der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens ist, sondern letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Vorliegend konnte der erforderliche Nachweis, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung per 31. März 2013 verloren haben, nicht erbracht werden und das gelangte auch mit dem Gutachten von Dr. K.____ nicht. Dies hat zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin weiterhin - und damit auch über den von ihr festgelegten Leistungseinstellungszeitpunkt vom 31. März 2013 hinaus, - für die gesundheitsbedingten Unfallfolgen leistungspflichtig ist (vgl. dazu Erwägungen 2.2 ff.).

3.4 Vorliegend bleibt zu klären, auf welche Leistungen der Beschwerdeführer Anspruch hat. Während die Beschwerdegegnerin sämtliche Ansprüche grundsätzlich ab dem 1. April 2013 abweist (vgl. act. G 7 und G 13), verlangt der Beschwerdeführer weiterhin die Erbringung der gesetzlichen UVG-Leistungen, insbesondere Taggeldleistungen, Heilbehandlungen, zumindest eine halbe Invalidenrente ab 1. Mai 2015 und eine Integritätsentschädigung (act. G 1 und G 9).

3.4.1 Wie in Erwägung 2.6 dargelegt, besteht, solange von der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, ein Anspruch auf Heilbehandlung und

Taggelder. Der (definitive) Rentenanspruch entsteht dagegen erst, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). 3.4.2 Zum aktuellen Gesundheitszustand führte Dr. M.____ in seinem Gutachten vom 2. Dezember 2014 aus, es könne theoretisch davon ausgegangen werden, dass bei erfolgreicher Operation rund ein Jahr danach die Heilung abgeschlossen sei. Im vorliegenden Fall ging er jedoch gestützt auf seine erhobenen Befunde nicht von einem Abschluss der Heilung innerhalb eines Jahres nach der letzten Operation bzw. bis im Januar 2015 aus. So führte Dr. M.____ im Gutachten aus, dass der Endzustand noch nicht eingetreten und der Beschwerdeführer weiterhin auf Behandlungen angewiesen sei (UV-act. 4.10-34 f.). Im Arztbericht vom 4. Februar 2015 erklärte Dr. J.____ basierend auf der Untersuchung des Versicherten vom 30. Januar 2015, dass deutliche Restbeschwerden nach der Operation an der linken Schulter und dabei insbesondere an der Funktion bestehen würden. Dr. J.____ zog gar eine inverse Schulterprothese in Betracht, wobei er empfahl, vorerst den weiteren gesundheitlichen Verlauf zu beobachten. Die Arbeitsfähigkeit schätzte er aktuell auf maximal 50% (UV-act. 5.24). 3.5 Festzustellen ist, dass zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 27. Januar 2016 weder aktenmässig feststand noch von der Beschwerdegegnerin nachgewiesen oder geltend gemacht worden war, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr zu erwarten war. Gemäss den vorliegenden Arztberichten muss im Gegenteil davon ausgegangen werden, dass mit einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit zu rechnen war, bestanden doch noch erhebliche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende gesundheitliche Beschwerden. Folglich hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer weiterhin - und auch über den Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids hinaus - die gesetzlichen UVG-Leistungen und dabei insbesondere die bisher erbrachten Leistungen wie Heilungskosten und Taggelder zu erbringen und dies solange als zumindest eine Teilursächlichkeit der behandlungsbedürftigen gesundheitlichen Beschwerden im Bereich der linken Schulter/Rotatorenmanschette zu den beiden Unfällen im Jahr 2013 besteht und ausserdem von einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden kann. Es liegt an der Beschwerdegegnerin das Dahinfallen einer der genannten Voraussetzungen schlüssig und nachvollziehbar nachzuweisen. Da noch Heilungskosten und Taggelder zu gewähren sind, ist das Begehren des Beschwerdeführers für eine Invalidenrente abzuweisen (vgl. Erwägung 2.6). Vor diesem Hintergrund ist auch der Antrag auf eine Integritätsentschädigung abzuweisen (vgl. Art. 24 Abs. 2 UVG). Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich die im Eventualantrag des Beschwerdeführers verlangten weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. act. G 1).

E. 4

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 12. Februar 2016 unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 27. Januar 2016 teilweise gutzuheissen. Die Beschwerdegegnerin hat (weiterhin) die gesetzlichen UVG-Leistungen und dabei Heilungskosten und Taggelder im Zusammenhang mit den unfallbedingten gesundheitlichen Beschwerden im Bereich der linken Schulter/Rotatorenmanschette zu erbringen. Infolgedessen sind der geltend gemachte Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuweisen. 4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 4.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 6. Juli 2016 eine

überarbeitete Honorarnote für das Einspracheverfahren eingereicht (act. G 15, vgl. auch act. G 1.9). Darin macht er für den Zeitraum vom 19. Juni 2014 bis 6. Juli 2016 einen Aufwand von 37.62 Stunden und ein Honorar von Fr. 12'063.70 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Unfallversicherung das rechtliche Gehör verletzt habe, da sie sich mit den Vorbringungen des Beschwerdeführers im Einspracheentscheid nicht rechtsgenügend auseinandergesetzt habe (act. G 1-6 f.). Diesbezüglich ist festzustellen, dass der Rechtsvertreter im Einspracheverfahren offenbar keine Honorarnote eingereicht hat und der Einspracheentscheid sich auch nicht mit den Entschädigungsfolgen befasst. Da hinsichtlich der Parteienschädigung für das Einspracheverfahren kein Anfechtungsgegenstand vorliegt, kann auf den Antrag auf Parteienschädigung für das Einspracheverfahren nicht eingetreten werden. 4.4 Gleichfalls am 6. Juli 2016 reichte der Rechtsvertreter eine Honorarnote für das Beschwerdeverfahren ein (act. G 15). Darin macht er für den Zeitraum vom 5. Februar bis 6. Juli 2016 einen Aufwand von 24.42 Stunden und ein Honorar von Fr. 6'857.15 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend. Beigelegt wurde eine Aufstellung der erbrachten Leistungen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.- bis Fr. 12'000.-. Im Regelfall wird in UV-Streitigkeiten eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 3'500.- bis Fr. 4'500.- zugesprochen. Im hier zu beurteilenden Fall liegt ein Sachverhalt vor, der hinsichtlich der Komplexität leicht über dem Durchschnitt liegt. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer bereits im Einspracheverfahren vertreten hat, weshalb zur Abgeltung der entstandenen Kosten und Aufwendungen eine Parteienschädigung von Fr. 4'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für die unfallbedingten gesundheitlichen Beschwerden im Bereich der linken Schulter weiterhin Leistungen in Form von Heilungskosten und Taggelder zu gewähren. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 4'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

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