

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/77 vom 1. Juli 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_77

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/77 du 1 juillet 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/77 del 1 luglio 2022

Regeste

Art. 6 UVG. Der Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine nach vorübergehender Verschlimmerung der Vorzustände ist durch die externe orthopädisch-chirurgische Beurteilung hinlänglich belegt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juli 2022, UV 2021/77).

Volltext

Entscheid vom 1. Juli 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2021/77 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Heilbehandlung / Taggeldleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 11. Januar 1984 als Geschäftsführer der B.____ GmbH tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Mit Bagatellunfallmeldung UVG vom 24. Oktober 2019 meldete der Versicherte, er habe sich am 11. Juli 2019 beim Grastrimmen eine Zerrung an der linken Schulter zugezogen (Suva-act. 1). Zur Erstbehandlung hatte sich der Versicherte am 15. Oktober 2019 zu Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, begeben (Suva-act. 9), welcher den Versicherten an Dr. med. D.____, Stv. Chefarzt Chirurgie, Departement Orthopädie, Spital E.____, überwies (Suva-act. 2). Am 30. Oktober 2019 wurde eine Arthro-MRI-Untersuchung durchgeführt (Suva-act. 4). Am 15. Januar 2020 führte Dr. D.____ beim Versicherten bei diagnostizierter SLAP-Läsion II und Supraspinatussehnenruptur an der linken Schulter eine Schulterarthroskopie mit Supraspinatussehnennaht (Speed-Fix) und subpectoraler Tenodese der langen Bicepssehne durch (Suva-act. 42). Nach diversen Abklärungen (vgl. zum Ganzen den Sachverhalt in UV 2020/26) lehnte die Suva mit Verfügung vom 17. Januar 2020 die Ausrichtung von Versicherungsleistungen ab, da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (Suva-act. 25). Dagegen erhob der Versicherte am 21. Januar 2020 Einsprache (Suva-act. 31), welche die Suva mit Entscheid vom 9. April 2020 abwies (Suva-act. 35). Die gegen den Einspracheentscheid vom 9. April 2020 erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Februar 2021 (UV 2020/26) teilweise gutgeheissen, der Einspracheentscheid vom 9. April 2020 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Suva zurückgewiesen. Das Versicherungsgericht kam zum Schluss, dass das Ereignis vom 11. Juli 2019 den Unfallbegriff erfülle und bezüglich der kreisärztlichen Beurteilungen Zweifel an der

Zuverlässigkeit bestehen würden, weshalb es weiterer Abklärungen bedürfe (Suva-act. 55). In der Folge veranlasste die Suva eine orthopädisch-chirurgische Begutachtung bei Dr. med. F.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM (Suva-act. 63 ff.). Der Versicherte wurde am 31. Mai 2021 untersucht und das Gutachten am 18. Juni 2021 erstellt (Suva-act. 77). Dr. F.____ kam zum Schluss, dass die unmittelbar nach dem Ereignis vom 11. Juli 2019 aufgetretenen Beschwerden (Schmerzen, Bewegungseinschränkung und Kräfteinbusse) durch den Unfall bedingt seien. Diese Beschwerden seien aber nicht an das Vorhandensein einer strukturellen Schädigung gekoppelt. Eine solche sei durch den Unfall auch nicht verursacht worden. Eine richtungsgebende Verschlechterung eines degenerativen Vorzustands sei auch nicht ausgewiesen. Spätestens mit dem Anfertigen des MRI am 30. Oktober 2019, gut drei Monate nach dem Ereignis, sei der Status quo sine erreicht gewesen. Ab diesem Zeitpunkt hätten die Unfallfolgen im Beschwerdebild überwiegend wahrscheinlich keine Rolle mehr gespielt. Die Operation vom 15. Januar 2020 sei demnach ausschliesslich wegen degenerativen Veränderungen durchgeführt worden (Suva-act. 79-44 ff.). Am 23. Juli 2021 liess sich der Versicherte zum Gutachten von Dr. F.____ vernehmen und bemängelte verschiedenste Punkte (Suva-act. 82). Mit Verfügung vom 10. August 2021 schloss die Suva den Fall per 30. Oktober 2019 ab, stellte die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) ein und lehnte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab (Suva-act. 90). Die gegen diese Verfügung vom Versicherten am 23. August 2021 erhobene Einsprache (Suva-act. 93) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2021 ab (Suva-act. 97). Gegen den Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2021 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 9. November 2021 Beschwerde mit dem Antrag, die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, über den 30. Oktober 2019 hinaus die gesetzlichen Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder zu erbringen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 18. November 2021 auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort und verwies auf die Begründung im Einspracheentscheid. Die Beschwerde sei unbegründet und deshalb ohne Weiterungen abzuweisen (act. G 3). Am 7. Dezember 2021 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme ein (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin verzichtete wiederum auf eine umfassende Erwiderung und erneuerte den Antrag auf Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Mit Schreiben vom 20. April 2022 ersuchte das Versicherungsgericht Dr. F.____ um eine Erläuterung des Gutachtens (act. G 9). Diese erging am 28. April 2022 (act. G 10) und wurde den Parteien zur Kenntnis gebracht (act. G 11). Dazu reichte der Beschwerdeführer am 13. Mai 2022 eine Stellungnahme ein (act. G 13). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Versicherungsleistungen, welche sie für die Folgen des Unfalls vom 11. Juli 2019 erbracht hatte, per 30. Oktober 2019 eingestellt hat. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten

Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, sobald 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 dann 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Der Unfallversicherer muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2012, 8C_160/2012, E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C_346/2008, E. 3.2.1; vgl. ferner Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 21. April 2006, U 494/05, E. 2.4.1). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast grundsätzlich nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift indessen erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der

Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2). Umstritten ist vorab die Unfallkausalität der mittels Operation vom 15. Januar 2020 behandelten SLAP-Läsion und Supraspinatussehnenruptur an der linken Schulter und aufgrund dessen eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 30. Oktober 2019 hinaus. Die Beschwerdegegnerin veranlasste zur Klärung dieser Frage bei Dr. F.____ eine externe orthopädisch-chirurgische Beurteilung (Suva-act. 71). Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 18. Juni 2021 aus unfallkausalen Sicht einen Status nach Schulterdistorsion links (adominant) am 11. Juli 2019. Nicht unfallbedingt seien degenerative Veränderungen an der linken Schulter (Teilläsion Supraspinatussehne, Tendinose Supscapularissehne, SLAP-Läsion Typ I, Bizepsstendinose, Chondromalazie am Glenoid; Suva-act. 77-43). Betreffend Mechanismus führte Dr. F.____ aus, dass das Unfallereignis grundsätzlich geeignet gewesen sei, eine Schädigung an der Supraspinatussehne herbeizuführen. Der Bewegungsablauf mit rein axialem Zug sei aber nicht geeignet gewesen, eine mechanische Schädigung der Sehne des Musculus subscapularis zu erzeugen. Der auf die linke Schulter wirkende axiale Zug habe überwiegend wahrscheinlich auch keine Läsion der langen Bizepssehne oder Zerreissung des Labrum-Komplexes erzeugen können, da das dabei geforderte gleichzeitige Anheben einer schweren Last durch den Arm nicht gesichert vorgelegen sei (Suva-act. 77-26). Bezüglich der MRI-Befunde vom 30. Oktober 2019 müsse festgehalten werden, dass die auch drei bis vier Monate nach einem Unfall noch typischerweise klassisch posttraumatischen Veränderungen wie Schlingelung der rupturierten Sehne, Bone bruise-Veränderungen am Humeruskopf oder verbliebene Sehnenstummel am Tuberculum majus nicht nachgewiesen seien. Dokumentiert seien im MRI im Bereich der Supraspinatussehne (gelenkseitige Partialruptur/Rim-Rent-Läsion, intratendinöse Veränderungen, zystoide Veränderungen am Tuberculum majus), der Subscapularissehne (intratendinöse Veränderungen der kaudalen Abschnitte, zystoide Veränderungen am Humeruskopf in Ansatznähe) sowie der langen Bizepssehne (Tendinopathie) hingegen Veränderungen, welche als typische Zeichen einer fortgeschrittenen Degeneration der

Schulter zu qualifizieren seien. Solche Veränderungen würden Monate bis Jahre brauchen, bis sie sich in dieser Ausprägung zeigten. Somit hätten diese überwiegend wahrscheinlich nicht erst nach dem Ereignis vom 11. Juli 2019 auftreten können (Suva-act. 77-35). Auch die festgehaltenen intraoperativen Befunde gemäss Operationsbericht und Photographien würden ausschliesslich degenerativen Veränderungen entsprechen (Suva-act. 77-39). Vor dem Ereignis vom 11. Juli 2019 habe der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich an einem pathologischen Vorzustand an der linken adominanten Schulter gelitten, welcher bis zu diesem Zeitpunkt asymptomatisch geblieben sei. Durch das Ereignis sei es nur zu einer vorübergehenden Verschlechterung dieses Vorzustands gekommen, da frische strukturelle Schädigungen im MRI nicht mehr hätten diagnostiziert werden können. Somit könne davon ausgegangen werden, dass spätestens mit dem Anfertigen des Arthro-MRI am 30. Oktober 2019 der Status quo sine nach heftiger Gelenks-Distorsion ohne Nachweis frischer, struktureller Schädigungen erreicht gewesen sei. Demzufolge habe der operative Eingriff vom 15. Januar 2020 der Behandlung unfallfremder, degenerativer Pathologien gedient (Suva-act. 77-41). Dr. F.____ hat zur streitigen Frage der Unfallkausalität der Gesundheitsschäden im linken Schultergelenk ausführlich Stellung genommen. Er würdigte den Vorzustand, den Unfallmechanismus mit den sich dabei entwickelnden Kräften, die klinischen Befunde nach dem Ereignis vom 11. Juli 2019 bis zur Operation vom 15. Januar 2020, die Bildgebung sowie die intraoperativen Befunde umfassend. Er begründet seine Schlussfolgerung, dass es gestützt darauf infolge des Ereignisses vom 11. Juli 2019 überwiegend wahrscheinlich lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung vorbestehender Pathologien im linken Schultergelenk nach heftiger Distorsion und zu keiner strukturellen Schädigung gekommen sei, eingehend und nachvollziehbar. Auf seine Schlussfolgerung ist damit abzustellen. Was der Beschwerdeführer gegen das Gutachten von Dr. F.____ vorträgt, vermag daran nichts zu ändern. Dass bei einer 64-jährigen sportlich aktiven und körperlich tätigen Person, wie es der Beschwerdeführer war/ist, Veränderungen degenerativer bzw. mikrotraumatisch bedingter Art auch auf der adominanten Seite vorliegen, scheint plausibel, unabhängig einer allfälligen genetischen Disposition. Es ist zwar verständlich, dass der Beschwerdeführer den im Jahr 2015 als unauffällig beschriebenen sonographischen Befund an der linken Schulter (Suva-act. 77-2) als Indiz dafür wertet, dass auch vor dem Ereignis vom 11. Juli 2019 kein relevanter Befund vorgelegen habe bzw. die im Anschluss an das Ereignis vom 11. Juli 2019 erhobenen Gesundheitsschäden vom Unfall herrühren müssten, zumal er bis dahin gemäss eigenen Aussagen keinerlei Beschwerden zu beklagen hatte. Dr. F.____ legt hingegen medizinisch unwidersprochen dar, dass eine rasche Zunahme degenerativer Veränderungen im Schulterbereich ab 60 Jahren bekannt und zudem nachvollziehbar sei, dass der degenerative Vorzustand bis zum Unfallereignis asymptomatisch verlaufen sei. Zudem hätten die im MRI vom 30. Oktober 2019 dokumentierten, degenerativen Veränderungen nicht innerhalb dreier Monate auftreten können. Überwiegend wahrscheinlich hätten diese in etwa gleicher Ausprägung bereits zum Unfallzeitpunkt bestanden (Suva-act. 77-40). Schliesslich ändert der im Jahr 2015 beschriebene unauffällige Befund nichts an der medizinisch schlüssigen Begründung für eine degenerative Pathologie im Jahr 2019. Im Weiteren begründet Dr. F.____ medizinisch einleuchtend, dass aufgrund der MRI- und der intraoperativen Befunde lediglich von einer SLAP-Läsion Typ I auszugehen sei (Suva-act. 77-37 f.; vgl. ferner die Ausführungen im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. Februar 2021, UV 2020/26, E. 6.5). Diesbezüglich hält Dr. D.____ gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers zwar an seiner Diagnose einer SLAP II-Läsion fest. Eine Begründung dieser abweichenden

Beurteilung wird in der Beschwerde indes nicht aufgeführt. Dr. D. ___ hatte offenbar lediglich festgehalten, dass im MRI und im Operationsbericht klar eine SLAP II- und nicht nur eine SLAP I-Läsion beschrieben werde (act. G 1 S. 3; Suva-act. 82-9). Zwar setzt eine SLAP II-Läsion eher als eine SLAP I-Läsion eine traumatische Genese voraus, indes keineswegs zwingend (vgl. dazu Suva-act. 77-32 f.; vgl. ferner den vom Beschwerdeführer in der Einsprache zitierten Quellenhinweis <https://www.fimb.de/upload/pdfs/SLAP-Begutachtung.pdf>, u.a. S. 226 f.; eingesehen am 1. Juli 2022). Aus den Ausführungen des Beschwerdeführers ergibt sich denn auch nicht, dass sich Dr. D. ___ ausdrücklich für eine traumatische Genese ausspricht. Letztlich vermag die vom Beschwerdeführer errechnete Krafteinwirkung auf die linke Schulter keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise von Dr. F. ___ zu begründen. Auch mit der entsprechenden Argumentation hat sich Dr. F. ___ ausdrücklich auseinandergesetzt, wobei er die Schwächen der Berechnung aufzeigte bzw. schlüssig darlegte, weshalb diese nicht geeignet sei, eine Unfallkausalität zu begründen (Suva-act. 77-24 ff.). Mit der Beurteilung von Dr. F. ___ ist damit hinlänglich erstellt, dass die bei der Operation vom 15. Januar 2020 behandelten strukturellen Gesundheitsschäden in der linken Schulter (SLAP-Läsion und Supraspinatussehnenruptur) nicht traumatischer Genese waren. Demnach ist auch der Nachweis erbracht, dass das Ereignis vom 11. Juli 2019 keine auch nur geringe Teilursache der Schädigung bildet und die Beschwerdegegnerin auch gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG (Listenverletzungen) nicht leistungspflichtig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 9.2). Im Rahmen des Ereignisses vom 11. Juli 2019 kam es überwiegend wahrscheinlich lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung vorbestehender unfallfremder Pathologien. Nachdem eine solche indes eine Leistungspflicht für den operativen Eingriff vom 15. Januar 2020 nicht per se ausschliesst, bedarf es der nachfolgenden Ausführungen. Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen, und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf eine operative Eingriffe mit einschliessende zweckmässige Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3). Dr. F. ___ führte im Gutachten vom 18. Juni 2021 zum einen aus, dass spätestens mit dem Anfertigen des Arthro-MRI am 30. Oktober 2019 der Status quo sine nach heftiger Gelenks-Distorsion ohne Nachweis frischer, struktureller Schädigungen erreicht gewesen sei (Suva-act. 77-43 ff.). Diese Einschätzung spricht dafür, dass nach dem 30. Oktober 2019 mangels jeglicher Kausalität der noch bestehenden Problematik kein Anspruch mehr auf

Versicherungsleistungen besteht. Andererseits erwähnte Dr. F.____ in der zusammenfassenden Beurteilung, dass die degenerativen Veränderungen im Bereich der linken Schulter auch ohne das Ereignis vom 11. Juli 2019 in den nächsten Jahren überwiegend wahrscheinlich symptomatisch geworden wären (UV-act. 77-42 2. Abschnitt). Diese Ausführung legt den Schluss nahe, dass der Unfall resp. der damit ausgelöste Beschwerdeschub bestimmend für den Zeitpunkt der Operation am 15. Januar 2020 war bzw. der operative Eingriff vom 15. Januar 2020 der vorzeitigen Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene. Dies würde gestützt auf vorerwähnte Rechtsprechung in E. 3.1 für die Bejahung eines Leistungsanspruchs ausreichen. Auf Veranlassung des Versicherungsgerichts (act. G 9) reichte Dr. F.____ am 28. April 2022 eine erläuternde Stellungnahme bezüglich der sich aus seinen Aussagen ergebenden Unklarheit ein. Dabei führte er im Wesentlichen aus, dass aus den medizinischen Akten hervorgehe, dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall vom 11. Juli 2019 nachvollziehbar an starken Schmerzen gelitten habe. Diese Schmerzen seien indes, ebenfalls gestützt auf die medizinische Dokumentation, sukzessive zurückgegangen. Mechanisch habe ein Ausfall der aktiven Beweglichkeit im Überkopfbereich persistiert und die Operation vom 15. Januar 2020 habe überwiegend wahrscheinlich nicht der Beseitigung von Schmerzen, welche spontan zurückgegangen seien, sondern der Verbesserung der Motorik der linken Schulter gedient. Mit dem Symptomatischwerden des degenerativen Schulterschadens sei jederzeit zu rechnen gewesen. Der Beschwerdeschub, wie er beim Beschwerdeführer vorgelegen habe, habe zwar zeitlich mit dem Unfallereignis korreliert, sei danach aber sowohl betreffend die Schmerzen wie auch die mechanischen Beeinträchtigungen regredient gewesen. Die zeitliche Koinzidenz reiche nicht zur Begründung einer Unfallkausalität. Überwiegend wahrscheinlich wäre ein ähnlicher Beschwerdeschub auch ohne Ereignis in den kommenden Monaten aufgetreten. Der Unfall vom 11. Juli 2019 sei somit für die Terminierung der Operation ein halbes Jahr danach überwiegend wahrscheinlich nicht bestimmend gewesen. Durch das problemlose Zuwarten mit der Operation (keine Arbeitsunfähigkeit, keine Physiotherapie) habe auch keine medizinische Dringlichkeit für den Eingriff vorgelegen. Bestimmend für den Eingriff seien ausschliesslich die degenerativen Pathologien in der linken Schulter gewesen (act. G 10). Diese Ausführungen von Dr. F.____ leuchten ohne weiteres ein und klären den obgenannten möglichen Widerspruch auf. Er legt seiner Beurteilung schlüssig den Beschwerdeverlauf zugrunde und zeigt anhand der medizinischen Dokumentation im Oktober und November 2019 (Suva-act. 2-2 f., 3-2) nachvollziehbar auf, dass sich die Schmerzproblematik (durch die vorübergehende Verschlechterung der degenerativen Pathologie), ausgelöst durch das Ereignis vom 11. Juli 2019, allmählich und entsprechend dem Heilungsverlauf einer Distorsion ohne strukturelle Läsion besserte. So entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass solche Verletzungen grundsätzlich innert kurzer Zeit folgenlos ausheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2005, S. 412, 1096 f.). Entsprechend kann der Annahme eines Status quo sine per 30. Oktober 2019, rund 16 Wochen nach dem Unfall vom 11. Juli 2019, bzw. des Wegfalls jeglicher Unfallkausalität der Schulterbeschwerden/Schulterschmerzen per vorgenanntem Datum ohne weiteres gefolgt werden. Daran vermögen die Einwände des Beschwerdeführers (act. G 13) nichts zu ändern. Die sukzessive Besserung der Schmerzproblematik wird seitens des Beschwerdeführers zwar verneint. Sie ist indes, wie vorstehend erwähnt, in den ärztlichen Akten dokumentiert und die in der Folge nicht in Frage gestellte anhaltende Problematik

zeigte sich insbesondere noch in Form von bestimmten Bewegungsschmerzen resp. Funktionseinschränkungen (Suva-act. 11), welche aber schlüssig der unfallfremden Pathologie im linken Schultergelenk zuzuordnen sind. Damit hat die Beschwerdegegnerin bei Wegfall der Kausalität zu Recht die Versicherungsleistungen per 30. Oktober 2019 eingestellt, womit auch eine Leistungspflicht bezüglich des operativen Eingriffs vom 15. Januar 2020 entfällt. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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