

Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht und folgende Körpererschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen.

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körpererschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 140 Erw. 4a, 147 Erw. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202).

Nach der Rechtsprechung gelten nur die in Art. 9 Abs. 2 lit. a UVV genannten Knochenbrüche dann nicht als unfallähnliche Körpererschädigung, wenn sie eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind. Für die übrigen in der Verordnungsbestimmung erwähnten Verletzungen ist eine solche Einschränkung nicht vorgesehen. Dem Wortlaut nach können somit die in Art. 9 Abs. 2 lit. b bis h UVV aufgezählten Läsionen auch dann eine unfallähnliche Körpererschädigung darstellen, wenn sie ganz oder teilweise auf einer Krankheits- oder Degenerationserscheinung beruhen. Dagegen kann die ausschliesslich aufgrund eines pathologischen Prozesses erfolgte Läsion nicht als unfallähnliche Schädigung anerkannt werden. Da diese mit Ausnahme des ungewöhnlichen äusseren Faktors sämtliche anderen Merkmale des Unfallbegriffs voraussetzt, muss auch bei einer auf Krankheits- oder Abnützungerscheinung basierenden Beeinträchtigung eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eintreten, welche die Verletzung verursacht. Der Auslösfaktor kann alltäglich und diskret sein. Wesentlich ist, dass ein plötzliches Ereignis, beispielsweise eine heftige Bewegung oder das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die in Art. 9 Abs. 2 lit. b bis h UVV erwähnten Verletzungstatbestände hervorruft. Fehlt es an einem solchen unmittelbaren Geschehen und ist die Läsion vielmehr wiederholten, im alltäglichen Leben erfolgten Mikrotraumata zuzuschreiben, die eine allmähliche Abnützung bewirken, welche schliesslich das Ausmass der eine Behandlung erfordernden Schädigung erreicht, liegt kein Unfall, sondern eine Krankheit vor (BGE 116 V 147 Erw. 2c mit Hinweisen; vgl. BGE 123 V 43).

1.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1,

406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.4 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Zurückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Zurückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

2. Die

2.1 Die SUVA hielt fest, die Leistungen seien zu Recht per 14. August 2007 eingestellt worden. Für die Beurteilung, ob die Operation mit dem gemeldeten Unfall vom 17. Februar 2007 zusammenhänge, sei auf die Einschätzung Dr. D.'s beziehungsweise Dr. E.'s abzustellen, welche festgestellt hätten, dass ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich sei. Es liege auch keine Listenverletzung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV vor. Damit könne offen gelassen werden, ob das strittige Ereignis beim Eishockeyspielen als Unfall oder als unfallähnlicher Vorfall im Rechtssinn zu qualifizieren sei (Urk. 2, Urk. 13, Urk. 26).

Die Dagegen machen die Helsana und X. zusammengefasst geltend, er sei am 17. Februar 2007 bei einem Check beim Eishockeyspiel ungebremst mit der linken Schulter in die Seitenabschränkung gefahren und gestürzt. Aufgrund persistierender Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit habe er einen Arzt aufgesucht und den Vorfall mit Unfallmeldung vom 12. März 2007 gemeldet. Für die Beurteilung der Kausalität könne nicht auf die Einschätzung von Dr. D. abgestellt werden, denn der Versicherte habe beim Ereignis vom 17. Februar 2007 mehr als nur eine Prellung erlitten. Anlässlich der Operation habe nämlich die Diagnose der Sehnenteilruptur links bestätigt werden können, welche durch den Sturz hervorgerufen worden sei. Es lägen somit nicht nur degenerative Befunde vor. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz und den Beschwerden sei damit mindestens im Sinne einer Teilkausalität erstellt. Zudem habe das Bundesgericht festgehalten, dass eine Verletzung anlässlich eines durch einen Check verursachten Sturzes bei einem Eishockeyspiel ein Unfall darstelle. Allenfalls liege eine unfallähnliche Verletzung vor (Urk. 1, Urk. 7/1, Urk. 19, Urk. 23).

2.2.2. Strittig und zu präzisieren ist, ob das Ereignis vom 17. Februar 2007 den Unfallbegriff oder den Tatbestand einer unfallähnlichen Körperverletzung erfüllt und ob es zu zumindest teilweise unfallkausalen Befunden führte, welche auch nach dem 14. August 2007 zu Leistungen der SUVA berechtigen.

E. 3

3.1. Gestützt auf die vorliegenden Akten kann der genaue Unfallverlauf nicht erstellt werden. Damit kann auch nicht darüber befunden werden, ob der Unfallbegriff erfüllt ist oder ob eine unfallähnliche Körperverletzung vorliegt. Denn die hierzu vorhandenen Angaben sind spärlich und widersprüchlich. So geht aus der Bagatellunfallmeldung vom 12. März 2007 lediglich hervor, der Beschwerdeführer sei beim Eishockeyspielen nach einem Check auf die linke Schulter gestürzt (Urk. 14/1). Im Bericht der Klinik C. vom 7. Juni 2007 und vom 16. August 2007 wurde hingegen festgehalten, beim Aufprall an eine Seitenbande während des Eishockeyspielens sei es zu einer Kontusion in der linken Schulter gekommen (Urk. 14/4, Urk. 14/24). In seiner Beschwerde liess der Beschwerdeführer sodann ausführen, er habe am 17. Februar 2007 nach einem Check beim Eishockeyspiel einen Unfall erlitten. Er sei dabei ungebremst mit der linken Schulter in die Seitenabschränkung gefahren und sei dann gestürzt (Urk. 7/1 S. 2). Dabei ist insbesondere unklar, ob und wie sich der Check genau ereignete und ob die Verletzung aufgrund eines Checks gegen die Bande entstand oder aufgrund eines allfälligen auf den Check folgenden Sturzes. In Bezug auf den fraglichen Sturz ist sodann offen, ob der Beschwerdeführer auf die Schulter oder möglicherweise auf einen anderen Körperteil stürzte.

Auch stellt sich die Frage, in welchem Ausmass und in welcher Liga der Beschwerdeführer sowohl in früheren Jahren als auch vor dem Unfallereignis Eishockey spielte und welche Verletzungen daraus möglicherweise resultierten. Denn er gibt an, er habe bis zum Unfall im Meisterschaftsspiel G. gegen H. der Hockey-Liga I. alle Spiele beschwerdefrei spielen können (Urk. 14/6), was auf häufiges Training und viele Spiele schliessen lässt. Je nach dem, ob das Eishockeyspiel früher nicht nur als Hobby sondern in professionellem Rahmen ausgeübt wurde und je nach dem genauen Hergang des Ereignisses vom 17. Februar 2007, ergeben sich möglicherweise andere Schlussfolgerungen betreffend den Unfallbegriff (vgl. hierzu BGE 130 V 117 Erw. 3 aber auch das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 12. September 2005 in Sachen K., U 110/05, Erw. 2.2).

3.2. Als erstes medizinisches Dokument nach dem Unfallereignis vom 17. Februar 2007 befindet sich der MRI-Bericht der Klinik B. vom 20. März 2007 in den Akten (Arthro-MRI vom 19. März 2007). In der Beurteilung wurde ausgeführt, es liege eine traumatisierte respektive aktivierte AC(Acromio-clavicular)-Gelenksarthrose vor. Es bestehe ein enger Subacromialraum bedingt durch die AC-Gelenksdegeneration sowie angrenzend eine leichte Bursitis (Urk. 14/2).

Der Hausarzt Dr. A. überwies daraufhin den Beschwerdeführer an die Klinik C. und hielt in seinem Schreiben vom 26. März 2007 fest, der Beschwerdeführer habe sich beim Eishockey im Februar 2007 eine Schulterprellung links zugezogen (Urk. 14/3).

Dr. med. J., Leitender Arzt Orthopädie an der Klinik C., diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. Juni 2007 eine traumatische Intervallläsion der

linken Schulter und einen Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion der rechten Schulter. Bezüglich des Arthro-MRI vom 19. März 2007 der Klinik B. ___ hielt er fest, es bestehe eine Intervallläsion mit Läsion auch des Ligamentum transversum, was im dortigen Befund nicht erwähnt sei. Auch lägen Zeichen der traumatisierten AC-Arthrose mit vermehrter Flüssigkeit im Gelenk vor. Die Sonographie der linken Schulter habe eine kraniale nicht transmurale Partialruptur der Subscapularissehne mit Subluxation der verdickten langen Bizepssehne ergeben (Urk. 14/4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Folge hielt SUVA-Kreisarzt Dr. D. ___ in seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2007 fest, die vom Beschwerdeführer erlittene Schulterprellung sei erst deutlich später gemeldet worden. Auch die erste ärztliche Behandlung sei zu einem Zeitpunkt deutlich nach dem Unfallereignis erfolgt. Das Arthro-MRI zeige keine typischen posttraumatischen Läsionen, jedoch einen degenerativen Befund. Es bestehe eine AC-Gelenksarthrose mit deutlicher Auftreibung des AC-Gelenks. Diese verursache einen engen Subakromialraum und die leichte Bursitis. Eine Prellung, wie sie der Versicherte möglicherweise erlitten und welche aber nicht zu einer unmittelbaren Behandlung geführt habe, habe eventuell zu einer zeitweiligen, jedoch limitierten Verschlechterung der Arthrosebeschwerden geführt. Aktuell liege jedoch kein unfallbedingter Befund, sondern eine degenerative Erkrankung vor, weswegen operiert werden solle (Urk. 14/6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Austrittsbericht der Klinik C. ___ vom 16. August 2007 wurden die Diagnosen einer Intervallläsion und einer Subluxation/Partialruptur der langen Bizepssehne der linken Schulter aufgeführt. Anlässlich der Arthroskopie habe sich die Diagnose einer Intervallläsion mit Ruptur des medialen Pulleys sowie intramuraler Partialläsion der Subscapularissehne bestätigt. Die lange Bizepssehne sei subluxierend und vor allem an der Unterfläche am Übergang massiv aufgefasert (Urk. 14/24-25).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Beurteilung vom 12. November 2007 führte Dr. E. ___ aus, die im Operationsbericht vom 15. August 2007 beschriebenen Befunde seien nicht mit Wahrscheinlichkeit beim fraglichen Ereignis entstanden. Es lägen auch keine Diagnosen gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV vor, insbesondere keine transmuralen Sehnenrisse. Deshalb habe an der Rotatorenmanschette auch nichts gemacht werden müssen. Das erwähnte "mediale Pulley" sei ebenfalls keine Struktur, welche in der abschliessenden Liste enthalten sei. Die massiven Auffaserungen an der langen Bizepssehne ohne eigentlichen Riss seien rein degenerativer Natur. Deshalb sei eine operative Durchtrennung (Tenotomie) mit Refixation distal im Sulcus (Tenodese) erfolgt. Eine Subluxation der Bizepssehne im Sulcus müsse keineswegs immer "traumatisch" entstehen. Die Resektion des AC-Gelenks sei ebenfalls nur wegen arthrotischer Veränderungen notwendig gewesen. Eine frische strukturelle Läsion sei im Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. Februar 2007 weder nachgewiesen noch wahrscheinlich. Generell heile eine Prellung nach allgemeiner Lebenserfahrung folgenlos innerhalb kurzer Zeit. Konkret seien rechtzeitig weder ein sofortiger Arztbesuch noch eine Arbeitsniederlegung notwendig gewesen (Urk. 15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Vertrauensarzt der Helsana, Dr. F. ___, legte dagegen in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2007 dar, ein Teil der operativen Massnahmen sei unfallbedingt gewesen. Ein anderer Teil habe jedoch vorbestehende Leiden (AC-Gelenksarthrose) betroffen, und diese seien deshalb operativ saniert worden, weil der Gelenkszugang bereits bestanden habe. Als unfallbedingt bezeichnete er die Massnahmen, die im Sehnenbereich stattgefunden hätten. Die Sehnenbefunde würden es nicht zulassen, auf rein degenerative Ursachen zu schliessen. Es sei davon auszugehen, dass der

Beschwerdeführer vor der Bandenprellung keine Beschwerden auf der linken Seite gehabt habe, da er ansonsten wohl kaum Eishockey gespielt hätte. Behilflich wäre allenfalls eine Anfrage an den Hausarzt, ob sich in seiner Krankengeschichte Hinweise auf Beschwerden oder Therapien betreffend die linke Schulter befänden, die den Vorzustand aus klinischer Sicht besser beleuchten könnten (Urk. 20).

3.3 Die oben erwähnten medizinischen Akten lassen die abschliessende Beurteilung der möglichen Unfallfolgen des Ereignisses vom 17. Februar 2007 und damit die Frage, ob die Operation vom 15. August 2007 zumindest teilweise unfallkausale Befunde betraf, nicht zu.

Die Akten enthalten keine Angaben bezüglich der die linke Schulter betreffenden Krankengeschichte von X. in der Zeit vor dem Ereignis vom 17. Februar 2007. Zwar sind sich die involvierten Ärzte darin einig, dass gewisse degenerative Erscheinungen vorhanden waren (vgl. Urk. 14/2, Urk. 14/4 S. 2, Urk. 14/6, Urk. 14/24 S. 2, Urk. 15, Urk. 20). Das genaue Ausmass dieser degenerativen Vorkommnisse und ob diese bereits zu Behandlungen und Therapien geführt haben, ist jedoch unklar. Möglicherweise wurden schon vor dem Ereignis vom 17. Februar 2007 bildgebende Untersuchungen durchgeführt, welche Aufschluss darüber geben könnten, wie gross die Schädigungen bereits waren. Zum anderen widersprechen die SUVA-Kreisärzte (Urk. 14/6, Urk. 15) der Einschätzung der Klinik C., wonach traumatische Schädigungen im Sinne einer Intervallläsion mit Ruptur des medialen Pulleys sowie einer intramuralen Partiaalläsion der Subscapularissehne und einer Subluxation/Partialruptur der langen Bizepssehne vorlagen (Urk. 14/4, Urk. 14/24). Die von den SUVA-Kreisärzten vorgebrachten Ausführungen vermögen den medizinischen Laien jedoch nicht zu überzeugen. Denn sie schliessen im Wesentlichen ohne den genauen Unfallhergang zu kennen vom Verhalten des Versicherten nach dem Ereignis vom 17. Februar 2007 und der Tatsache, dass auch an der rechten Schulter Beschwerden bestanden, auf eine fehlende Kausalität (Urk. 14/6, Urk. 15). Dabei fehlen insbesondere vertiefte und nachvollziehbare Auseinandersetzungen mit den von der Klinik C. gestellten Diagnosen (Urk. 14/4, Urk. 14/24). So nahm weder Dr. D. (Urk. 14/6) noch Dr. K. (Urk. 15) erklärend dazu Stellung, dass und weshalb der von der Klinik C. bereits am 7. Juni 2007 aus dem Arthro-MRI vom 19. März 2007 der B. Klinik (Urk. 14/2) zusätzlich erhobene Befund einer Intervallläsion nicht zutrefte (Urk. 14/4 S. 2). Dabei ist nicht ersichtlich, ob die SUVA-Kreisärzte die entsprechenden Bilder auch tatsächlich zur Einsicht hatten oder ob sie lediglich auf die von der B. Klinik verfasste Beurteilung (Urk. 14/2) abstellten. Auch geht aus der Stellungnahme Dr. K.s nicht in nachvollziehbarer Weise hervor, weshalb die Intervallläsion mit Ruptur des medialen Pulleys sowie intramuraler Partiaalläsion der Subscapularissehne nicht mit dem noch genauer zu untersuchenden Ereignis vom 17. Februar 2007 in Zusammenhang stehen soll. Insbesondere kann auf die Einschätzung, das "mediale Pulley" sei keine Struktur, welche in der abschliessenden Liste der unfallähnlichen Körpererschädigungen enthalten sei" (Urk. 15), nicht abgestellt werden, handelt es sich beim Bizepspulley um einen Begriff für die komplexe intraartikuläre Halteschlinge der Langen Bizepssehne, welche sich aus Muskeln und Bändern bildet (

<http://www.opus-bayern.de/uni-wuerzburg/volltexte/2008/2720> , Retrospektive Analyse von Pulley-Läsionen an einem grossen Patientenkollektiv, Kathrin Genning, Würzburg 2007, S. 1; http://www.schulterhilfe.de/html/schulter_lexi-kon.html). Dementsprechend ist

nicht auszuschliessen, dass zum Beispiel eine Bandverletzung vorliegen könnte. Zudem hielt Dr. K. ___ fest, eine Subluxation der Bizepssehne im Sulcus m. ___ keineswegs immer traumatisch entstehen. Dies mag zutreffen. Daraus kann jedoch nicht ohne Weiteres für den konkreten Fall geschlossen werden, dass das Ereignis vom 17. Februar 2007 keine traumatischen Folgen hatte.

3.4. Zusammenfassend bestehen sowohl in Bezug auf den Unfallhergang wie auch betreffend den medizinischen Sachverhalt beziehungsweise betreffend die Frage der Unfallkausalität Unklarheiten. Der Einspracheentscheid vom 4. September 2007 ist daher aufzuheben und die Sache ist an die SUVA zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen tätige und hernach über die Sache neu verfähre. Dabei wird sie insbesondere eine fachärztliche Einschätzung einzuholen haben, welche in nachvollziehbarer Art und Weise dazu Stellung nimmt, ob und mit welcher Wahrscheinlichkeit sich der Versicherte anlässlich des Ereignisses vom 17. Februar 2007 welche Verletzungen zuzog und inwiefern es zu einer Verschlechterung des Vorzustandes gekommen ist. Darzulegen wird auch sein, ob und mit welcher Wahrscheinlichkeit die von der Klinik C. ___ erhobenen Befunde auf das Ereignis vom 17. Februar 2007 zurückzuführen sind. Dafür wird zuerst zu klären sein, wie sich das Ereignis am 17. Februar 2007 genau abspielte. Auch werden weitere Angaben zur Krankengeschichte des Versicherten vor dem 17. Februar 2007 einzuholen sein.

4. In dem Sinne sind die Beschwerden gutzuheissen.

4. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer 2 (X. ___) eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

4. Da die Beschwerdeführerin 1 (Helsana) im vorliegenden Verfahren nicht durch einen externen Rechtsvertreter vertreten war, sondern ihre Interessen durch die Angestellten in ihrem Rechtsdienst wahrte, und ausserdem die Kriterien für die Entschädigung einer unvertretenen Partei nicht erfüllt sind, ist ihr keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Denn gemäss Art. 34 Abs. 1 und Abs. 3 GSVGer hat die obsiegende Partei auf Antrag oder nach Massgabe anderer Gesetze Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Art. 34 Abs. 2 GSVGer sieht sodann einen Anspruch der Versicherungsträger und Gemeinwesen auf eine Prozessentschädigung nur vor, soweit er von andern Gesetzen nicht ausgeschlossen ist. Dabei ist die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu berücksichtigen, wonach eine Partei in der Regel nur Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, wenn sie anwaltlich vertreten ist. Einer unvertretenen Partei wird dagegen lediglich ausnahmsweise eine Entschädigung zugesprochen, nämlich wenn sie sich über erhebliche Kosten ausweist oder einen sehr hohen, das übliche Mass übersteigenden Arbeitsaufwand gehabt hat (vgl. Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen B. vom 5. Oktober 2001, 5C.161/2001, mit Hinweis auf BGE 113 Ia [richtig Ib] 356 f. Erw. 6b sowie auf die nicht publizierte Erw. 4 von BGE 124 III 229).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. September 2007 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Ansprache des Versicherten neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer 2 eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Helsana Versicherungen AG
- Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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