

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00074

vom 9. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00074

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00074 du 9 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00074 del 9 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b).

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 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b).

E. 1.2

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender

natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). Darunter fallen auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.3

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 vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009 E. 4.3; Urteil e

des Bundesgerichts 8C_423/2012 vom 26. Februar 2013 E. 5.4 und 8C_217/2013 vom 4. September 2013 E. 3.4), und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2016 vom 10. August 2016 E. 2.4).

E. 1.4

), beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht genügt.

E. 1.5

). Insbesondere vermag zu überzeugen, dass er in seiner Beurteilung davon ausging, dass eine Traumatisierung des linken Ellenbogens des Beschwerdeführers, insbesondere eine solche im Sinne einer Fraktur oder Kontusion,

nicht erstellt sei, weshalb die Diagnose eines posttraumatischen Sulcus

ulnaris Syndroms nicht gestellt werden könne. Dabei schadet nicht, dass es sich bei seiner Stellungnahme um ein Aktengutachten handelt, da auch nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mit der die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1 und 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2). Dies ist bei der vorliegenden Beurteilung der Unfallkausalität der Fall, weshalb insoweit einer Aktenbeurteilung nichts entgegensteht.

In Bezug auf die Beurteilung durch Prof. F.____, welcher beratender Arzt der Beschwerdegegnerin ist, gilt es indes zu beachten, dass der Beweiswert von Beurteilungen versicherungsinterner Arztpersonen gemäss der Rechtsprechung zwar mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar ist, wenn sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen, und wenn die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1), dass auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen indes nicht abgestellt werden kann, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

Solche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Stellungnahme durch Prof. F.____ sind vorliegend indes nicht zu erkennen, weshalb in Bezug auf die Frage nach der natürlichen Kausalität der Beschwerden zum versicherten Unfallereignis vorliegend darauf abgestellt werden kann. 8.

8.1

Gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. A.____ vom 18. November 2019 (vorstehend E. 5.2), durch Dr. C.____ vom 23. März 2020 (vorstehend E. 5.4) und durch Prof. F.____

vom 21. August 2020 (vorstehend E. 5.7) ist daher auszugehen, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses vom 3. August 2019 weder eine Fraktur noch eine Kontusion

des linken Ellenbogens erlitt, und dass er unmittelbar nach diesem Unfallereignis sowie im Zeitraum danach bis zum erneuten Unfall vom 29. August 2019 lediglich unter Rückenschmerzen beziehungsweise unter Schmerzen im Bereich der LWS litt. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die erstmals am 30. August 2019 dokumentierten Beschwerden im Bereich der linken Schulter, des linken Arms

und der linken Hand

im Sinne von Folgen eines leichten Sulcus

ulnaris Syndroms links nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das versicherte Unfallereignis vom 3. August 2019 verursacht wurden. Da anlässlich der Konsultation bei Dr. A.____ vom 16. August 2019 eine starke Besserung der lumbalen Rückenschmerzen festgestellt wurde (vorstehend E. 5.4), und da der Beschwerdeführer in der Zeit ab dem 30. August 2019 nicht mehr angab, unter lumbalen Rückenbeschwerden zu leiden, ist in Bezug auf den versicherten Unfall vom 3. August 2019 von einem Erreichen des Status quo sine vel ante spätestens am 29. August 2019 auszugehen. 8.2

Da davon auszugehen ist, dass in Bezug auf den Unfall vom 3. August 2019 bereits am 29. August 2019 der Status quo sine vel ante erreicht wurde, und da die Unfälle vom 3. und vom 29. August 2019 zudem verschiedene Körperteile betrafen, entfällt daher auch eine Teilursächlichkeit für die ab dem 29. August 2019 weiterbestehenden Beschwerden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3 f.). 8.3

Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit dem die Verfügung vom 28. September 2020 (Urk. 8/K20) bestätigenden Einspracheentscheid vom 4. März 2021 (Urk. 2) die vorübergehenden Versicherungsleistungen, insbesondere

diejenigen für Heilbehandlung, für die Folgen des Unfalls vom 3. August 2019 wegen Erreichens des Status quo sine vel ante auf den 22. August 2020 einstellte.

Demzufolge ist die Beschwerde, insoweit auf sie einzutreten ist, abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 dem 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Volz

E. 3

. August 2019 beim Fahrradfahren stürzte (Urk. 8/K1).

E. 3.1

Zu prüfen ist vorerst der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Anspruch auf Schadenersatz.

E. 3.2

Gemäss Art. 78 des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

haften die öffentlichen Körperschaften, privaten Trägerorganisationen oder Versicherungsträger, die für diese Organe verantwortlich sind, für Schäden, die von Durchführungsorganen oder einzelnen Funktionären von Versicherungsträgern einer versicherten Person oder Dritten widerrechtlich zugefügt wurden (Abs. 1), wobei die zuständige Behörde durch Verfügung über Ersatzforderungen entscheidet (Abs. 2).

Die versicherte Person oder eine Drittperson, welche einen Schadenersatzanspruch erhebt, hat sie sich daher an die zuständige Behörde zu wenden, welche durch Verfügung über den geltend gemachten Anspruch entscheidet, wobei im Einzelgesetz festgelegt ist, welche für den Erlass der Verfügung zuständig ist (Ueli Kieser ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 78 ATSG Rz. 88).

E. 3.3

Art. 100 UVG bestimmt, dass Ersatzforderungen nach Artikel 78 ATSG beim Versicherer geltend zu machen sind, und dass der Versicherer darüber durch Verfügung entscheidet .

E. 3.4

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 4.

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist der Einspracheentscheid vom 4. März 2021 (Urk. 2), womit die Verfügung vom 28. September 2020 (Urk. 8/K20), worin die Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 3. August 2019 per 22. August 2020 eingestellt wurden, geschützt wurde. Die Frage nach einem Anspruch des Beschwerdeführers auf Schadenersatz stellte indes weder Gegenstand der Verfügung vom 28. September 2020 noch des angefochtenen Einspracheentscheids vom 4. März 2021 dar. Viel mehr hat die Beschwerdegegnerin darüber bis anhin nicht verfügt.

Demzufolge gehört ein allfälliger Schadenersatzanspruch des Beschwerdeführers nicht zum Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. 5. 5.1

Im Folgenden ist anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu prüfen, ob die Beschwerden, unter welchen der Beschwerdeführer nach dem 22. August 2020 litt, durch das versicherte Unfallereignis vom 3. August 2019 verursacht wurden. 5.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Untersuchungsschreiben an Dr. med. B.____ vom 18. November 2019 (Urk. 9/M1) die folgende Diagnose: - Parästhesien im Bereich des linken Unterarms und der linken Hand (Differentialdiagnose: Ulnariskompressionssyndrom, Nervenwurzelkompression)

Der Arzt führte aus, dass der Beschwerdeführer, welcher am 6. (richtig: 3.) August 2019 mit dem Fahrrad auf die linke Seite gestürzt sei, initial unter Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule gelitten habe und in Bezug auf die Schulter weitgehend beschwerdefrei gewesen sei. In der Folge seien Schulterschmerzen im Bereich der linken Schulter sowie eine Gefühlsstörung im Bereich des linken Unterarms und der linken Hand aufgetreten. Gegenwärtig leide der Beschwerdeführer unter Parästhesien im Bereich des linken Unterarms und der linken Hand ulnarseits sowie intermittierend auch an Hypästhesien. 5.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurologie, stellte in ihrem Bericht vom 25. November 2019 (Urk. 9/M2) die folgende Diagnose (S. 1): - leichtgradiges sensibles Sulcus

ulnaris

Syndrom links bei : - Status nach Ellenbogenkontusion mit Neurapraxie des Nervus

ulnaris sinister anlässlich eines Velosturzes

vom 3. August 2019

Die Ärztin erwähnte, dass ein sehr leichtgradiges sensible s Sulcus ulnaris

Syndrom links mit diskretem sensiblem Leitungsblock über dem linken Sulcus ulnaris

bestehe, welches möglicherweise durch eine Ellenbogenkontusion mit Neuroapraxie des Nervus

ulnaris

verursacht worden sei. Sie führte aus, dass eine Ellenbogenflexion über 90 Grad mit gleichzeitiger Hebung über die Herzenebene (wie beispielsweise bei einem Lesen im Bett) sowie eine nächtliche Ellenbogenflexion vermieden werden sollten (S. 1). 5.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte in seinem Bericht vom 23. März 2020 (Urk. 9/M3), dass die Erstbehandlung nach dem Ereignis vom 3. August 2019 am 6. August 2019 bei seinem verstorbenen Praxiskollegen Dr. A.____ stattgefunden habe. Gemäss den Angaben von Dr. A.____ habe der Beschwerdeführer nach dem Sturz mit dem Fahrrad vom 3. August 2019 unter Schmerzen im lumbalen Rückenbereich gelitten. Anlässlich der klinischen Untersuchung sei eine Lendenwirbelsäule (LWS) mit eingeschränkter Beweglichkeit und entsprechender Druckdolenz lumbal festgestellt worden. Radiologisch sei im Bereich der LWS keine Fraktur festgestellt worden. Es sei die Diagnose einer Kontusion der LWS gestellt worden. Der Beschwerdeführer sei medikamentös und lokal mittels nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR)

behandelt worden. Anlässlich der Konsultation vom

16. August 2019 sei eine starke Besserung der Rückenschmerzen festgestellt worden.

Nachdem der Beschwerdeführer am 29. August 2019 mit dem Motorrad auf die linke Seite gestürzt war, habe am 30. August 2019 eine weitere Konsultation stattgefunden. Dabei habe der Beschwerdeführer unter Schmerzen im Bereich des linken Thorax es

und im Bereich des linken Oberschenkels gelitten. Die Untersuchung habe eine beschwerdefreie Schulter, eine Druckdolenz links paravertebral, einen Kompressionsschmerz im Bereich der Rippen links dorsal, einen Hustenschmerz und eine Druckdolenz

im Bereich des lateralen Oberschenkels ergeben. Die Beschwerden seien als Kontusionen des

linken Thorax es, der linken Rippen und des linken Oberschenkels nach einem Motorradunfall interpretiert worden. Gleichzeitig habe der Beschwerdeführer erwähnt, dass er seit dem Velosturz vom 3. August 2019 unter Schmerzen im Schulterbereich links mit teilweiser Hypästhesie (Taubheitsgefühl) an der linken Hand ulnar gelitten habe. Die klinische Untersuchung habe eine in den linken Arm schmerzausstrahlende Rotation der Halswirbelsäule (HWS) ergeben, welche als zervikobrachiales Syndrom interpretiert worden sei. Der Beschwerdeführer sei medikamentös mit NSAR behandelt worden.

Am 13. September 2019 habe eine erneute Konsultation stattgefunden. Dabei habe der Beschwerdeführer im Bereich der LWS keine Beschwerden mehr angegeben. Es habe

jedoch unter einer

leichten Sensibilitätsstörung im Bereich der linken Hand ulnar
gelitten. Arbeitsunfähigkeiten seien nicht attestiert worden. 5.5

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte im Zwischenbericht vom 26. Mai 2020 (Urk. 9/M4), dass die Erstkonsultation bei ihm am 12. Mai 2020 stattgefunden habe, und dass der Beschwerdeführer unter Schmerzen im Bereich der linken Schulter und unter einem persistierenden Taubheitsgefühl im Bereich der linken Hand gelitten habe. Er diagnostizierte eine Schulterkontusion links sowie ein Sulcus
ulnaris Syndrom nach Fahrradunfall vom August 2019. 5.6

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte mit
Zwischenbericht vom 1. August 2020 (Urk. 9/M5) eine Schulterkontusion links und
erwähnte, dass der Beschwerdeführer unter Schulterbeschwerden bei einem leichtgradigen
sensiblen Sulcus
ulnaris Syndrom links leide. 5.7

Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des
Bewegungsapparates, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, führte in seiner
Stellungnahme vom 21. August 2020 (Urk. 9/M6) aus, dass es sich beim Sulcus
ulnaris Syndrom um einen Engpass im Sulcus

ulnaris am Ellenbogen handle, welche symptomatisch werde, wenn chronisch Druck
ausgeübt werde. Als Traumafolge könne ein Sulcus

ulnaris Syndrom insbesondere dann entstehen, wenn eine Fraktur in unmittelbarer Nähe des
Sulcus

ulnaris stattgefunden habe. Da eine Traumatisierung des linken Ellenbogens des
Beschwerdeführers vorliegend nicht dokumentiert sei, könne die Diagnose eines
posttraumatischen Sulcus

ulnaris Syndroms nicht gestellt werden (S. 2). 5.8

Die Ärzte des Universitätsspitals G.____, Klinik für Neurologie, erwähnten in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2020 (Urk. 3/2), dass am 1. Oktober 2020 eine elektrodagnostische
Untersuchung durchgeführt worden sei, und stellte die folgende Diagnose (S. 1): - leichtes
Sulcus

ulnaris Syndrom links, Erstdiagnose im Oktober 2020 mit/bei: - therapeutisch: Ellenbogen-Polsterung zur Nacht - Elektroneuromyographie (ENMG) vom Oktober 2020:
diskrete Verlangsamung der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit (NLG) über dem Sulcus

ulnaris und Minderung des sensiblen Nervenaktionspotentials (SNAP) links; normale
Neurographien des Nervus

accessorius

beidseits und Nervus

ulnaris rechts, normale Myographien des Musculus

infra spinatus links

Die Ärzte erwähnten, dass die Fragestellung einen Status nach Schulterkontusion links nach Sturz mit dem Fahrrad (Mountainbike, MTB)

im August 2019 bei einem fortbestehenden, haltungsabhängigen Taubheitsgefühl im linken Oberarm betreffe (S. 1) , und führten aus, dass von einem leichtgradigem Sulcus ulnaris Syndrom auszugehen sei. Es sei eine Ellbogenpolsterung links und eine Vermeidung von Reizung und Kompression im Ellbogenbereich angezeigt (S. 2). 6. 6.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 3. August 2019 erstmals am 6. August 2019 durch Dr. A.____ behandelt wurde (vorstehend E. 5.4). Dabei habe der Beschwerdeführer unter Schmerzen im Bereich der LWS gelitten und sei in Bezug auf die linke Schulter, den linken Arm und die linke Hand weitgehend beschwerdefrei gewesen (vorstehend E. 5.4 und E. 5.2). Es wurde eine Kontusion der LWS diagnostiziert. Anlässlich der Folgekonsultation vom 16. August 2019 wurde eine starke Besserung der lumbalen Rückenschmerzen festgestellt (vorstehend E. 5.4) .

6.2

In der Folge erlitt der Beschwerdeführer am 29. August 2019 einen erneuten Unfall . Dabei stürzte er mit dem Motorrad auf die linke Seite. Anlässlich der Erstkonsultation nach dem Unfall vom 29. August 2019 bei Dr. A.____ , welche am 30. August 2019

stattgefunden hatte, litt

der Beschwerdeführer unter Schmerzen im Bereich des linken Thorax es

und im Bereich des linken Oberschenkels . Es wurden Kontusionen des linken Thoraxes, der linken Rippen und des linken Oberschenkels diagnostiziert. Gleichzeitig litt der Beschwerdeführer unter Schmerzen im Schulterbereich links mit teilweiser Hypästhesie

an der linken Hand ulnar , wobei diese Beschwerden gemäss den Angaben des Beschwerdeführers bereits seit dem Unfall vom 3. August 2019 bestanden hätten. Diesbezüglich wurde ein zervikobrachiales Syndrom mit einer in den linken Armschmerzausstrahlenden Rotation der HWS diagnostiziert. Anlässlich einer weiteren Konsultation vom 15. November 2019 , stellte Dr. A.____

persistierende Parästhesien im Bereich des linken Unterarms und der linken Hand ulnarerseits sowie intermittierend Hypästhesien fest

(vorstehend E. 5.4) und überwies den Beschwerdeführer am 18. November 2019 an Dr. B.____ zur Durchführung einer neurologischen Untersuchung. Im Zuweisungsschreiben vom 18. November 2019 erwähnte Dr. A.____ indes ausschliesslich den Sturz mit dem Fahrrad vom 3. August 2019 und sah davon ab, den Sturz mit dem Motorrad vom 29. August 2019 zu erwähnen (vorstehend E. 5.2). 6.3

Die am 25. November 2019 von Dr. B.____ durchgeführte neurologische Untersuchung ergab ein leichtgradiges sensibles Sulcus

ulnaris Syndrom links . Dr. B.____

führte als Ursache den Unfall mit dem Fahrrad vom 3. August 2019 auf und ging davon aus, dass sich der Beschwerdeführer dabei möglicherweise eine Ellenbogenkontusion zugezogen

haben könnte (vorstehend E. 5.3). 6.4

Auch die Ärzte des Universitätsspitals G.____ gaben in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2020 (vorstehend E. 5.8) an, dass die hausärztliche Zuweisung auf Grund von Schmerzen im Bereich der linken Schulter nach einem Sturz mit dem Fahrrad beziehungsweise Mountainbike im Juli 2019 (Urk. 3/2 S. 2) beziehungsweise August 2019 (Urk. 3/2 S. 1) erfolgt sei . Ihre neurologische Untersuchung ergab in Übereinstimmung mit derjenigen durch Dr. B.____ ein leichtes Sulcus ulnaris Syndrom links. 7.

E. 7

S. 2), wovon dem Beschwerdeführer am 20. Juli 2021 Kenntnis gegeben wurde (Urk.

E. 7.1

Nach Gesagtem steht fest, dass der den Beschwerdeführer nach dem Sturz mit dem Fahrrad vom 3. August 2019 erstbehandelnde Dr. A.____ anlässlich der Konsultationen vom 6. und 16. August 2019 lediglich Schmerzen im Bereich der LWS feststellte und erwähnte, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf die linke Schulter, den linken Arm und die linke Hand weitgehend beschwerdefrei gewesen sei. Erst nach dem erneuten Unfall vom 29. August 2019, als der Beschwerdeführer mit dem Motorrad stürzte, wurde er anlässlich der Konsultation vom 30. August 2019 von Dr. A.____ erstmals Schmerzen im Bereich des linken Thoraxes und des linken Oberschenkels sowie Schmerzen im Bereich der linken Schulter mit teilweiser Hypästhesie an der linken Hand ulnar festgestellt. In der Folge stellte Dr. A.____ im Zuweisungsschreiben an Dr. B.____ vom 18. November 2019 erstmals Parästhesien im Bereich des linken Unterarms und der linken Hand ulnarseits fest.

E. 7.2

Die auf echtzeitlichen Angaben anlässlich der Erstkonsultation und der Folgekonsultationen beruhenden Beurteilungen durch Dr. A.____ vom 18. November 2019 (vorstehend E. 5.2) und durch Dr. C.____ vom 23. März 2020 (vorstehend E. 5.4) vermögen insbesondere in Bezug auf den zeitlichen Verlauf des Gesundheitsschadens und des Beschwerdebildes zu überzeugen, so dass insofern vorliegend darauf abgestellt werden kann. Nicht zu überzeugen vermag die Beurteilung durch Dr. A.____ in seinem Überweisungsschreiben vom 18. November 2019 (vorstehend E. 5.2)

insofern , als er darin den Unfall vom 29. August 2019 nicht erwähnte und auf Grund der Angaben des Beschwerdeführers vom 30. August 2019, wonach er bereits seit dem 3. August 2019 unter Schulterschmerzen und unter einer teilweisen Hypästhesie im Bereich der linken Hand gelitten habe (vgl. Urk. 9/M3), davon ausging, dass diese Beschwerden auf den Unfall vom 3. August 2019 zurückzuführen seien.

Dies steht im Gegensatz zu dem von Dr. A.____

anlässlich der Konsultationen vom 6. und 16. August 2019 erhobenen Befund, wonach der Beschwerdeführer in Bezug auf die linke Schulter und den linken Arm beschwerdefrei gewesen sei . Diesbezüglich erscheint die Beurteilung durch Dr. A.____

vielmehr als widersprüchlich, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Zudem gilt es diesbezüglich zu beachten, dass eine Argumentation nach der Formel « post hoc ergo

propter hoc», wie bereits erwähnt (vorstehend E.

E. 7.3

Demgegenüber

gilt es bei der Beurteilung durch Dr. B.____ vom 25. November 2019

(vorstehend E. 5.3) zu berücksichtigen, dass ihr

auf Grund des Zuweisungs schreibens von Dr. A.____ vom 18. November 2019 (vorstehend E. 5.2) die Umstände, dass der Beschwerdeführer nach dem versicherten Unfallereignis vom 3. August 2019 am 29. August 2019 einen weiteren Unfall erlitten hatte, und dass erst im Anschluss an letzteren Unfall Schmerzen im Bereich der linken Schulter sowie Gefühlsstörungen im Bereich des linken Armes und der linken Hand erst mals angegeben hatte, offensichtlich nicht bekannt waren. Demzufolge vermag die Beurteilung durch Dr. B.____ insoweit nicht zu überzeugen, als dass sie darin davon ausging, dass das leichtgradige sensible Sulcus

ulnaris Syndrom links möglicherweise durch eine Ellenbogenkontusion verursacht worden sein könnte, welche sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 3. August 2019 zugezogen haben könnte. Denn mangels Kenntnis des weiteren Unfalls vom 29. August 2019 beruht ihre Beurteilung auf einer unvollständigen Kenntnis des Sachverhalts und vermag insofern vorliegend nicht zu überzeugen.

E. 7.4

Des Gleichen gilt es auch bei der Beurteilung durch die Ärzte des Universitätsspitals G.____ vom 1. Oktober 2020 (vorstehend E. 5.8) zu berücksichtigen, dass diese auf Grund der Zuweisung zwar Kenntnis des versicherten Unfalls im Sinne eines Sturzes mit dem Fahrrad vom 3. August 2019, nicht hingegen Kenntnis des Unfalls im Sinne eines Sturzes mit dem Motorrad vom 29. August 2019 hatten. Insoweit die Ärzte des Universitätsspitals G.____ die Schulterschmerzen und das leichte Sulcus

ulnaris Syndrom links auf den Unfall vom 3. August 2019 zurückführen wollten, beruht daher auch deren Beurteilung auf einer unvollständigen Kenntnis des massgeblichen Sachverhalts und vermag daher nicht zu überzeugen, weshalb insoweit darauf nicht abgestellt werden kann.

E. 7.5

Die Stellungnahme von Prof. F.____ vom 21. August 2020 (vorstehend E. 5.7) erfüllt grundsätzlich die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

E. 10

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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