



Fall-Nr.:	UV 2016/8
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum:	04.07.2018
Entscheiddatum:	04.07.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2018

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).

Entscheid vom 4. Juli 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.



UV 2016/8

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, GN

Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,

gegen

Basler Versicherung AG, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter, S-E-K Advokaten, Zürcherstrasse 310, 8500 Frauenfeld,

Gegenstand

**Versicherungsleistungen (Invalidenrente, Taggeld, Heilbehandlung,
Integritätsentschädigung)**

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war vom 1. November 2012 bis 31. Juli 2014 als Lastwagenchauffeur bei der Käserei B.____ angestellt und infolgedessen während dieser Zeit bei der Basler Versicherung AG (nachfolgend: Unfallversicherung) unfallversichert (UV-act. 2.1, 7.12).



A.b Bereits vor diesem Anstellungsverhältnis hatte der Versicherte mehrere Unfälle erlitten. So hatte er sich am 24. April 2003 eine Ruptur der Rotatorenmanschette im linken Schultergelenk zugezogen, weswegen am 21. Oktober 2003 eine Arthroskopie des linken Schultergelenks durchgeführt worden war. Dabei waren das laterale Klavikulaende reseziert und eine Acromioplastik, eine transossäre Naht der Supra- und Infraspinatussehne sowie eine Tenodese der langen Bizepssehne vorgenommen worden. Ab dem 1. April 2004 hatte wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Im Arztbericht vom 12. Oktober 2004 hatte Dr. med. C.____ erklärt, dass der Versicherte keinerlei relevante Bewegungseinschränkungen mit der linken Schulter mehr gehabt hatte. Dr. med. D.____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, war im Aktengutachten vom 30. November 2004 ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. April 2004 und von einer unfallbedingten Schädigung der körperlichen Integrität in einem Umfang von ca. 10% ausgegangen. Der damalige Unfallversicherer, die Swica Gesundheitsorganisation, Winterthur (nachfolgend: frühere Unfallversicherung), hatte im Zusammenhang mit dem Unfallereignis im Jahr 2003 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder, Integritätsentschädigung; UV-act. 2.55-2 f., 4.12-4 bis 9, 4.12-30 ff., 4.12-51 f., vgl. auch UV-act. 10.1 f., 10.11, 10.14, 10.25, 10.30, 10.33 ff., 10.48, 10.58, 10.66 f.) erbracht. Am 5. August 2009 hatte sich der Versicherte bei einem Treppensturz verletzt und war darauf ins Spital E.____ eingeliefert worden. Im Klinikbericht des Spitals E.____ vom 17. August 2009 waren insbesondere eine intraartikuläre Längsfraktur distaler Radius links, eine mehrfragmentäre Radiusköpfchenfraktur links und ein neurographisch bestätigtes CTS links diagnostiziert worden (UV-act. 3.3 f., 4.12-14, vgl. auch UV-act. 7.57, 7.68, 7.70, 7.75 f.). Am 23. März 2011 war eine postero-laterale Spondylodese LW4/LW5 mit transpedikulärer Verschraubung und Implantation eines Capstone Cages durchgeführt worden (UV-act. 3.6, 4.12-17 f., vgl. auch UV-act. 7.44, 7.52 ff.). Am 3. Februar 2011 hatte sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung angemeldet (UV-act. 7.140). Ab 1. Oktober 2011 hatte er von der Invalidenversicherung basierend auf einem IV-Grad von 40% eine Viertelsrente erhalten (UV-act. 4.12-44, 7.22, 7.30).

A.c Am 22. Februar 2013 verunfallte der Versicherte während der Arbeit. Gemäss der Bagatellunfall-Meldung vom 26. März 2013 (UV-act. 2.1) und dem Fragebogen des Unfallversicherers (UV-act. 2.32) rutschte er beim Entladen des Milch/Schotte-Tank-



lastwagens auf Glatteis aus, fiel nach hinten und schlug mit dem Kopf und der Schulter an der Wand und am Boden auf und verletzte sich dabei am Arm, am Kopf und an der Schulter. Wegen der Schmerzen am Kopf und in der linken Schulter liess er sich in der Praxisgemeinschaft von Dr. C.____ und Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, behandeln. Diagnostiziert wurde insbesondere eine Schulterkontusion links (UV-act. 3.7).

A.d Am 25. April 2013 verunfallte der Versicherte, als er beim Lösen einer Verschraubung am Tank abrutschte und stürzte. Dabei verfang er sich mit dem linken Arm in der am Boden liegenden Schlauchvorrichtung. Sofort verspürte er Schmerzen in der linken Schulter, welche aber nach kurzer Zeit wieder nachliessen (UV-act. 2.55-2, 2.58, 4.12-25, 4.12-38 f.). Die am 23. Mai 2013 durchgeführte radiologische Untersuchung des linken Schultergelenks im Zentrum für medizinische Radiologie G.____ ergab eine Re-Ruptur der Infraspinatussehne sowie eine partielle Re-Ruptur der Supraspinatussehne (UV-act. 3.8). Am 12. Juni 2013 meldete der Versicherte der Unfallversicherung telefonisch den Unfall vom 25. April 2013 (UV-act. 2.11, 5.15-2, 5.27-2). Die radiologische Untersuchung des Schultergelenks links vom 12. Juni 2013 im Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) ergab einen Humeruskopfhochstand links, enthesiopathische Veränderungen am Tuberculum majus, ansonsten einen altersentsprechend normalen Skelett- und Gelenkbefund bei kleinem Ossikel an der Akromionspitze (UV-act. 3.17). Im Klinikbericht des Spitals Wil vom 17. Juni 2013 wurde eine antero-kraniale Massen-Re-Ruptur der Rotatorenmanschette Schulter links (Sugaya Typ IV) diagnostiziert. Die Klinikärzte empfahlen eine arthroskopische Revision und einen Rekonstruktionsversuch der Rotatorenmanschette an der linken Schulter (UV-act. 3.9). Der von der Unfallversicherung um eine Stellungnahme gebetene Arzt, Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie FMH, erklärte am 17. Juli 2013, dass die geplante Operation links in einem überwiegend kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. Februar 2013 stehe (UV-act. 3.10, 4.12-23). Am 19. Juli 2013 erfolgte im Spital I.____ eine arthroskopische transossäre Suturebridge-Re-Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (Supra-, Infraspinatus mit Arthrotunnel) mit subacromialer Mobilisation der Schulter links (UV-act. 3.11, 3.12, 4.12-23 f., vgl. auch UV-act. 2.23, 2.55-3). Die Unfallversicherung anerkannte daraufhin ihre Leistungspflicht und richtete Versicherungsleistungen aus (Heilungskosten, Taggelder; UV-act. 2.23, 2.25, 2.27).



St.Galler Gerichte

A.e Am 5. September 2013 berichtete Dr. med. J.____, Arzt m.b.F. Orthopädie, Spital E.____, über einen deutlich schmerzhaften Verlauf, trotz drei Therapieterminen pro Woche, mit sich vermutlich entwickelnder postoperativer Kapsulitis (UV-act. 3.14). Am 15. Oktober 2013 diagnostizierte Dr. J.____ persistierende Restbeschwerden insbesondere im AC-Gelenk Schulter links und am 12. November 2013 eine persistierende deutlich symptomatische horizontale AC-Gelenksinstabilität Schulter links (UV-act. 3.15 f., vgl. auch UV-act. 3.19).

A.f Am 9. Januar 2014 wurde der Versicherte erneut an der Schulter links operiert. Dabei zeigte sich, dass der Rekonstruktionsversuch der Rotatorenmanschette vom 19. Juli 2013 zu keiner Einheilung geführt hatte. Vorgefunden wurde ein kompletter Abriss der Supra- und Infraspinatussehne links. Durchgeführt wurde arthroskopisch eine zweireihige Fadenbrücken-Re-Re-Rekonstruktion mit Margin-Conversion der Rotatorenmanschette (Supra-, Infraspinatus) sowie eine anatomische ACG-Stabilisation (Gracilis-Sehne Knie links, Docbone-Forcefiber) Schulter links (UV-act. 3.21, 3.22, 4.12-41). Im Verlaufsbericht vom 1. April 2014 ging Dr. J.____ von einer Wiederaufnahme der Arbeit in frühestens 5 bis 6 Monaten aus. Im Weiteren rechnete er mit längerfristigen Einschränkungen bei belastenden Tätigkeiten über Kopf (UV-act. 3.24, 4.12-27).

A.g Die Unfallversicherung beauftragte daraufhin die beratende Ärztin Dr. med. K.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, mit der Erstellung eines versicherungsmedizinischen Gutachtens insbesondere zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden des Versicherten und den Unfallereignissen vom 24. April 2003, 22. Februar 2013 und 25. April 2013. Im Aktengutachten vom 12. Mai 2014 (UV-act. 4.12) kam Dr. K.____ zum Schluss, dass die aktuellen 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.).

A.h Gemäss Arztbericht vom 13. Mai 2014 von Dr. J.____ war der Verlauf stabil. Es müsse auch längerfristig von Funktionsdefiziten für jegliche Elevationsbelastung an der linken Schulter ausgegangen werden (act. G 1.4).



St.Galler Gerichte

A.i Die Unfallversicherung liess die bildgebenden Untersuchungsergebnisse des Jahres 2013 durch PD Dr. med. L.____, Facharzt für Radiologie FMH, würdigen. Er erklärte im Arztbericht vom 23. Mai 2013 (richtig: 23. Mai 2014), ein Teil der Knorpelschäden sei bereits vor dem ersten Unfall vom 22. Februar 2013 aufgetreten (Degeneration oder im Rahmen eines früheren Traumas). Weiter erhob der Arzt eine Supraspinatussehne mit Reruptur und eine Infraspinatussehne mit kompletter Ruptur (UV-act. 4.7).

A.j Mit Schreiben vom 28. Mai 2014 teilte die Unfallversicherung dem Versicherten mit, dass

sie wegen der in den eingeholten Arztberichten geäusserten fehlenden natürlichen Kausalität der Verletzungen (Ruptur der Supraspinatus- und Infraspinatussehne) zum Unfallereignis vom 22. Februar 2013 beabsichtige, keine weiteren Versicherungsleistungen mehr zu erbringen. Zum Unfall von 25. April 2013 erklärte sie, dass erhebliche Zweifel bestünden, ob sich das geschilderte Unfallereignis überhaupt ereignet habe, und selbst wenn dies der Fall gewesen wäre, so lasse sich basierend auf den medizinischen Akten kein überwiegend wahrscheinliches, strukturelles Organkorrelat einer unfallbedingten Läsion im Bereich des linken Schultergelenks objektivieren, welches zu Leistungen aus der Unfallversicherung berechtigen bzw. führen würde (UV-act. 5.1).

A.k Ab 1. Juli 2014 war der Versicherte wieder zu 50% arbeitsfähig bzw. es wurde noch ein Taggeld von 50% entrichtet (UV-act. 8.3, 8.9 bis 8.15). Per 31. Juli 2014 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf (UV-act. 2.78).

A.l Mit Schreiben vom 27. August 2014 nahm Rechtsanwältin Dr. iur. Romana Weber, Graf Niedermann Rechtsanwälte, St. Gallen, im Auftrag des Versicherten zum Gutachten von Dr. K.____ Stellung. Sie machte insbesondere geltend, dass der Unfall vom 25. April 2013 sehr wohl geeignet gewesen sei, eine Ruptur der Rotatorenmanschette zu bewirken. So habe Dr. J.____ im Arztbericht vom 1. April 2014 bestätigt, dass keine unfallfremden Faktoren vorliegen würden (UV-act. 5.8 f.).



St.Galler Gerichte

A.m Die Unfallversicherung Swica beauftragte Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, mit der Erstellung eines Gutachtens insbesondere zur Frage der Kausalität der aktuellen Beschwerden des Versicherten zum Unfallereignis vom 24. April 2003. Dieser erstellte das Gutachten vom 2. Dezember 2014 basierend auf den Akten und einer persönlichen Untersuchung des Versicherten am 26. August 2014 (UV-act. 4.10). Er erklärte, dass die aktuellen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich Folgen des Ereignisses vom 22. Februar 2013 seien (UV-act. 4.10-33). Die erneute Operation im Januar 2014 sei wegen der Beschwerden erforderlich gewesen. Der erhoffte Erfolg sei jedoch nicht eingetreten. Es bestehe funktionell eine schlechtere Situation als vor dem operativen Eingriff im Juli 2013 (UV-act. 4.10-34). Im Weiteren erklärte er, dass der im optimalsten Fall zu erwartende Endzustand noch nicht eingetreten sei. Der Versicherte sei auf weitere Behandlungen angewiesen (UV-act. 4.10-35).

A.n Am 11. Dezember 2014 teilte die frühere der aktuellen Unfallversicherung mit, dass sie gestützt auf das Gutachten von Dr. M.____ vom 2. Dezember 2014 vorsehe, ihrerseits eine Leistungspflicht abzulehnen, da hinsichtlich der aktuellen Beschwerden weder eine Kausalität zum Unfall im Jahr 2003 noch ein Rückfall gegeben sei (UV-act. 4.11).

A.o Im Arztbericht vom 4. Februar 2015 erklärte Dr. J.____ basierend auf der Untersuchung des Versicherten vom 30. Januar 2015, dass ein Jahr nach der letzten Operation deutliche Restbeschwerden an der linken Schulter und dabei insbesondere bezüglich der Funktion bestehen würden. Er empfahl, die Arbeitsfähigkeit nicht über 50% zu steigern (UV-act. 5.24).

A.p Mit Verfügung vom 13. Mai 2015 lehnte die aktuelle Unfallversicherung gestützt auf das Aktengutachten von Dr. K.____ vom 12. Mai 2014 ihre Leistungspflicht ab dem 1. April 2013 wegen fehlender Kausalität ab (UV-act. 5.15).

A.q Mit Verfügung vom 13. Mai 2015 lehnte die für dem Unfall im Jahr 2003 zuständige frühere Unfallversicherung ihre Leistungspflicht für die aktuelle Gesundheitsschädigung der linken Schulter ab, da gemäss dem Gutachten von Dr. M.____ vom 2. Dezember 2014 der Status quo sine am 31. Oktober 2004 erreicht worden sei und dem



St.Galler Gerichte

Aktengutachten von Dr. K.____ vom 12. Mai 2014 entnommen werden könne, dass retrospektiv und versicherungsmedizinisch weder bildgebend noch intraoperativ überwiegend wahrscheinlich frische, auf das Ereignis vom 24. April 2003 zurückzuführende, objektivierbare, strukturelle Organkorrelate einer unfallbedingten Läsion des linken Schultergelenks hätten objektiviert werden können. Folglich sei die Kausalität der Beschwerden zum Ereignis im Jahr 2003 nicht gegeben (UV-act. 5.15).

A.r Mit Arztbericht vom 9. Juli 2015 erklärte Dr. med. N.____, Arzt der Orthopädie, Spital I.____, dass er gestützt auf die Akten und Röntgenbilder davon ausgehe, dass die vorliegende Degeneration mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Ereignisse im Jahr 2013 zurückzuführen sei (UV-act. 5.25).

B.

B.a Mit Schreiben vom 15. Juni 2015 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Graf Niedermann Rechtsanwälte, St. Gallen, Einsprache gegen die Verfügung der Unfallversicherung vom 13. Mai 2015 (UV-act. 5.20). In der Einsprachebegründung vom 14. Juli 2015 (UV-act. 5.23) verlangte er die Aufhebung der Verfügung vom 13. Mai 2015 und die Erbringung der gesetzlichen UVG-Leistungen, insbesondere Taggeldleistungen, Heilbehandlungen und eine Invalidenrente, im Zusammenhang mit den Unfallereignissen vom 22. Februar und 25. April 2013. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen anzuordnen. Zur Begründung wurde insbesondere angeführt, es sei unbestritten, dass die Ruptur der Rotatorenmanschette nicht ausschliesslich auf unfallfremden bzw. krankheitsbedingten Ursachen beruhe. Da der Vorzustand (ACG-Arthrose) nicht schon vor dem Unfall zu einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt habe, müsse der aktuelle Unfallversicherer insbesondere für Heilbehandlungen und Taggelder alleine aufkommen. Im Weiteren wird geltend gemacht, dass die überwiegend wahrscheinliche Ursache der Ruptur der Rotatorenmanschette der Unfall vom 22. Februar 2013 sei, denn nur Dr. K.____ gehe von einer krankheitsbedingten Ruptur der Rotatorenmanschette aus, während sämtliche weiteren beteiligten Ärzte, inklusive der Vertrauensarzt des aktuellen Unfallversicherers Dr. H.____, gegenteiliger Meinung seien (UV-act. 5.23-4 ff.).



St.Galler Gerichte

B.b Mit Entscheid vom 27. Januar 2016 wies die Unfallversicherung die Einsprache vom 15. Juni 2015 ab (UV-act. 5.27). Vorgebracht wurde zum Unfallereignis vom 22. Februar 2013 insbesondere, dass für die geltend gemachten Schulterbeschwerden links die Begutachtung keine knöcherner Verletzung ergeben habe. Dagegen seien ausgeprägte degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette und insbesondere des Musculus supraspinatus festgestellt worden. Zum Unfallereignis vom 25. April 2013 wurde angemerkt, es gebe in den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerden auf diesem Unfallereignis beruhten.

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Januar 2016 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seinen Rechtsvertreter am 12. Februar 2016 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren erheben (act. G 1): 1. Der Einspracheentscheid vom 27. Januar 2016 sei aufzuheben. 2. Dem Beschwerdeführer seien im Zusammenhang mit den Unfallereignissen vom 22. Februar und 25. April 2013 die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen, insbesondere Taggeld und Heilbehandlung. 3. Dem Beschwerdeführer sei ab 1. Mai 2015 mindestens eine halbe Invalidenrente zu erbringen. 4. Dem Beschwerdeführer sei eine Integritätsentschädigung zu erbringen. 5. Eventualiter seien auf Kosten der Beschwerdegegnerin weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. 6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren und das Einspracheverfahren. Eingereicht wurde eine Honorarnote für das Einspracheverfahren (act. G 1.9).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 11. April 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter, S-E-K Advokaten, Frauenfeld, die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G 7).

C.c In der Replik vom 10. Mai 2016 wurde unverändert an den gestellten Anträgen gemäss Beschwerde vom 12. Februar 2016 festgehalten (act. G 9). Zur Begründung wurde insbesondere angeführt, dass die Beweislast für den Wegfall der Kausalität die Beschwerdegegnerin und nicht den Beschwerdeführer treffe. Ausser der von der Beschwerdegegnerin beauftragten Gutachterin Dr. K.____ hätten die behandelnden



St.Galler Gerichte

Ärzte wie auch der patientenunabhängige Arzt Dr. N.____ und der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. H.____ die Ruptur der Rotatorenmanschette auf die Unfälle vom 22. Februar und 25. April 2013 zurückgeführt. Zum Ereignis im Jahr 2003 wird angeführt, dass im Bericht des KSSG vom 19. Mai 2003 eine traumatische Ruptur erhoben worden sei. Dass nach dem 31. März 2013 keine Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit bestanden habe, sei nicht zutreffend.

C.d In der Duplik vom 20. Juni 2016 wurde unverändert die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde beantragt. Ausgeführt wurde, dass der Fallabschluss zu Recht per 31. März 2013 vorgenommen worden sei, da von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen sei. Da der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift mit Wirkung ab dem 1. Mai 2015 die Zusprechung einer halben Rente habe beantragen lassen, sei der Fallabschluss zumindest per 30. April 2015 vorzunehmen (act. G 13).

C.e Mit Schreiben vom 6. Juli 2016 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Honorarnoten für das Beschwerdeverfahren über Fr. 6'857.15 und für das Einspracheverfahren über Fr. 12'063.70 ein (act. G 15).

Erwägungen

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.

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 entfielen (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.).

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 beständen, 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 abgegoldene angebliche "dauerhafte und unfallbedingte Gesundheitsschaden" nicht als solcher hätte bezeichnet werden dürfen, denn auch retropektiv 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 Beschwerdeführerin 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).

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 Parteientschädigung für das Einspracheverfahren kein Anfechtungsgegenstand vorliegt, kann auf den Antrag auf Parteientschädigung 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 Parteientschädigung 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 Parteientschädigung 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 Parteientschädigung 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 Parteientschädigung von Fr. 4'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.