



Fall-Nr.: UV 2023/34
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 11.09.2024
Entscheiddatum: 09.08.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 09.08.2024

Art. 6 UVG; Unfallkausalität. Es bestehen keine Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung hinsichtlich des Fehlens unfallkausaler struktureller Gesundheitsschäden an der linken Schulter und der HWS bzw. der Ausheilung derselben. Die Leistungseinstellung (sechs Monate nach den beiden Unfallereignissen) ist rechtmässig erfolgt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2024, UV 2023/34).

Entscheid vom 9. August 2024

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Anita Burkhart

Geschäftsnr.

UV 2023/34

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war aufgrund seiner Tätigkeit als Chauffeur bei der B.____ seit dem 1. Mai 2021 obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 7. April 2022 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen Unfall des Versicherten vom 30. März 2022. Als der Versicherte zum Abhängen des Lastwagenanhängers das Raster des Zugmauls geöffnet habe, habe er einen stechenden Schmerz in der linken Schulter verspürt. Er sei bei Dr. med. C.____, Praktische Ärztin, in Behandlung und seit dem 7. April 2022 arbeitsunfähig (vgl. dazu die Akten der Suva zur Schaden-Nr. [...] = act. G 3.1 [nachfolgend zitiert: Suva-act. I], insbesondere act. 1).

A.b. Am 11. April 2022 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen weiteren Unfall des Versicherten vom 6. April 2022. Der Versicherte sei in einen Auffahrunfall verwickelt worden. Als verletzter Körperteil wurde im Zusammenhang mit diesem Ereignis der Schädel/ das Hirn angegeben, der Versicherte habe Kopf-/Nackenschmerzen und sei auch in diesem Zusammenhang bei Dr. C.____ in Behandlung. Die Schmerzen an der Schulter aufgrund des ersten Unfallereignisses würden weiterhin bestehen (vgl. dazu die Akten der Suva zur Schaden-Nr. [...] = act. G 6.1 [nachfolgend zitiert: Suva-act. II], insbesondere act. 1).

A.c. Ebenfalls am 11. April 2022 führte Dr. med. D.____, Radiologie E.____, eine MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS) des Versicherten durch. Die Ergebnisse derselben beurteilte er als Zustand nach leichter Zerrung der interspinösen Ligamente C4/5, C5/6 und C6/7, initiale leichte Chondrose C2-6 und nebenbefundlich feine mediane Anulusfissur C4/5 ohne assoziierte Diskusprotrusion. Es beständen keine Anhaltspunkte für eine traumatische Veränderung im Bereich der mitabgebildeten



St.Galler Gerichte

Wirbelkörper C0-Th2. Es liege eine normale Artikulation der zervikalen und mitabgebildeten hochthorakalen Facettengelenke vor. Die übrigen diskoligamentären Strukturen seien regelrecht (Suva-act. II/19).

A.d. Mit Schreiben vom 12. April 2022 sicherte die Suva dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) für die Folgen des Berufsunfalls vom 30. März 2022 zu (Suva-act. I/3). Wie sich aus den Akten ergibt, erbrachte die Suva auch für das Ereignis vom 6. April 2022 Leistungen (namentlich Taggelder), offensichtlich jedoch ohne vorherige schriftliche Anerkennung einer Leistungspflicht (vgl. dazu die E-Mail-Korrespondenz in II/11-1 hinsichtlich der fälschlicherweise doppelt erfolgten Taggeldleistungen sowie die spätere Leistungseinstellung hinsichtlich beider Ereignisse in Suva-act. I/57 [vgl. zu dieser nachfolgend A.n]).

A.e. Ebenfalls am 12. April 2022 wurde durch Dr. D.____ in der Radiologie E.____ ein Arthro-MRT des linken Schultergelenks des Versicherten angefertigt. In der Beurteilung seines Untersuchungsberichts vom 13. April 2022 hielt dieser folgende Befunde fest: Zustand nach stattgehabter AC-Gelenks-Luxationsverletzung Typ I nach Rockwood begleitet von kleinen subchondralen kleinzystischen osteoresorptiven Veränderungen am lateralen Klavikulaende als möglicher Hinweis auf eine einsetzende posttraumatische Osteolyse am lateralen Klavikulaende; flächenhafte Binnensignalalteration der ansonsten äusserlich intakten ansatznahen Supraspinatussehne (DD: Zustand nach Sehnenzerrung; chronische Ansatzendinose bei normaler Weite des subakromialen Raumes wenig wahrscheinlich); sublabrales Foramen antero-superior (DD: basisseitige Labrumablösung im vorderen oberen Quadranten); kurzstreckige Ruptur der ventralen Gelenkkapsel im subkorakoidalen Gelenkrecessus mit Kontrastmittelextusion gegen die subskapuläre Fossa; übriges Arthro-MRT des linken Schultergelenks ansonsten regelrecht (Suva-act. I/10).

A.f. Am 25. April 2022 stellte sich der Versicherte aufgrund der Beschwerden an der linken Schulter bei Dr. med. F.____, Orthopädie G.____, vor. Im Bericht vom 5. Mai 2022 zu dieser Untersuchung hielt Dr. F.____ fest, es bestehe keine Indikation zu einem operativen Vorgehen bei nur leichter vertikaler Instabilität des AC-Gelenks/der lateralen Klavikula. Dies entspreche auch dem Wunsch des Versicherten. Somit könne mit der Physiotherapie nun begonnen werden. Es erfolge eine lokale Schmerzbehandlung mit Flectorpflaster und weiterer Einnahme von NSAR bis zum Rückgang der Beschwerden. Die Arbeitsfähigkeit betrage aktuell 0 %. Der Versicherte werde sich in der



hausärztlichen Sprechstunde zur Festlegung der weiteren Arbeitsfähigkeit dann wieder melden (Suva-act. I/11).

A.g. Nachdem der Versicherte gegenüber Dr. C.____ angegeben hatte, am 15. Mai 2022 einen schwallartigen Flüssigkeitsaustritt am hinteren Gaumen erlitten zu haben und seither unter anhaltendem Schwindel zu leiden, wobei er den Austritt von Gehirnwasser vermute, führte Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie, E.____, am 25. Mai 2022 beim Versicherten eine MRT-Untersuchung des Schädels mit Kontrastmittel durch. Die Ergebnisse der Untersuchung beurteilte er dahingehend, dass kernspintomographisch kein Nachweis von indirekten Zeichen für eine intrakranielle Hypotension im Rahmen eines Liquorverlustsyndroms bestände. Abgesehen von vereinzelt winzigen, 1-2 mm messenden Schleimretentionszysten im Bereich der Glandula pharyngea respektive der tonsillären Krypten zeige sich eine normale Darstellung des Nase- und Oropharynx ohne fassbare Erklärung für den angegebenen Flüssigkeitsabgang. Das übrige Kontrastmittel-verstärkte MRT des Neurokraniums sei regelrecht (Suva-act. II/20).

A.h. Am 13. Juli 2022 gab der Versicherte gegenüber der Suva telefonisch zu den beiden Unfallereignissen Folgendes an: Er sei am 30. März 2022 in H.____ an der Rampe damit beschäftigt gewesen, den Anhänger abzuhängen. Plötzlich habe ihm jemand von hinten mit einem Gegenstand auf den Kopf, Nacken und die linke Schulter geschlagen. Er vermute mit einer Eisenstange. Er sei bewusstlos geworden und neben dem Pneu liegend wieder aufgewacht. Er habe anschliessend zwei Frauen miteinander sprechen gehört. Er sei aufgestanden und abgefahren. Er habe nicht nochmals angegriffen werden wollen. Er könne sich nicht erklären, warum dies geschehen sei. Er habe auch niemanden gesehen und könne somit keine Personen nennen. Die Polizei habe er nicht alarmiert. Er habe aber seinen Arbeitgeber über den Vorfall in Kenntnis gesetzt. Doch habe er nicht das Gefühl gehabt, dass sich dieser dafür interessiere. Er habe in den nächsten Tagen weitergearbeitet. Die Beschwerden, vor allem in der linken Schulter, hätten aber immer mehr zugenommen. Schliesslich habe er einen Termin mit Dr. C.____ für den 7. April 2022 vereinbart. Dann habe sich am 6. April 2022 der zweite Unfall ereignet. Er habe mit seinem Auto an der Kreuzung in I.____ gestanden. Plötzlich sei ein Fahrzeug in sein Heck gekracht. Die Polizei hätten sie nicht aufgeboten, aber ein Unfallprotokoll (vgl. dazu Suva-act. II/26) ausgefüllt (vgl. zum Ganzen Suva-act. I/22).

A.i. In ihrem Arztzeugnis UVG vom 8. August 2022 hielt Dr. C.____ unter anderem fest, der Versicherte sei seit dem 7. April 2022 und weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.



Abschliessend merkte sie an, eine Mitbeurteilung durch einen Vertrauensarzt der Suva sei ihres Erachtens indiziert (Suva-act. I/26).

A.j. Am 5. September 2022 erfolgte im Auftrag der Suva ein ambulantes Assessment des Versicherten in der Rehaklinik Z.___. Dazu führten MUDr. J.___, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. K.___, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, in ihrem Bericht vom 13. September 2022 aus, der Versicherte leide aktuell unter belastungsabhängigen Schmerzen im linken Schultergelenk, bewegungs- und belastungsverstärkten Nackenbeschwerden sowie Kopfschmerzen. Beim Assessment habe für aktive und passive Therapiemassnahmen ein mässiger Zugang gefunden werden können. Der Versicherte habe von zunehmenden Schmerzen im Bereich der linken Schulter und des Nackens bis NRS 5/10 berichtet. Die minimale Performance sei erreicht worden. Anhand ihrer Abklärungsergebnisse würden sie eine intensivierete ambulante Therapie, bestehend aus zwei- bis dreimal pro Woche MTT mit aktiver Bewegungstherapie und Krafttraining (Nacken, Schulter und Rumpf), empfehlen. Beim Krafttraining sei eine gute und regelmässige therapeutische Supervision durchzuführen. Das Ziel sei, dass an einem stufenweisen Aufbau der Belastung gearbeitet werde. Gleichzeitig solle der Versicherte beim Erarbeiten von Selbsthilfemassnahmen unterstützt werden, welche er selbst bei kurzfristigen Schmerzsteigerungen anwenden könne (so genannte Coping-Strategien). Dies solle längerfristig und sukzessive eine Steigerung der Belastbarkeit sowie eine Verbesserung der allgemeinen Ausdauer und der berufsspezifischen Kraft- und Ausdauerkomponenten bewirken. Mit dem Versicherten seien verhaltensrelevante Aspekte im Umgang mit Schmerzen und zur Belastungssteigerung (Fokus auf der Balance zwischen Anspannung und Entspannung der Muskulatur) mit Übungen an Trainingsgeräten, aber auch die Wichtigkeit von Training in Bezug auf die Anforderung der körperlichen Belastung im Alltag besprochen worden. Zudem seien dem Versicherten Übungen für die Aktivierung der Nackenbeugemuskulatur und zur Haltungsschulung instruiert, aber auch Selbstmassagen sowie Dehnübungen für den Nacken gezeigt worden. Die während des Assessments instruierten Übungen seien dem Versicherten in Form eines Heimprogramms abgegeben worden. Sie hätten ihm empfohlen, diese Übungen zur Mobilisierung und Kräftigung der Nacken- und Schultermuskulatur mehrmals täglich durchzuführen und mit seinem Physiotherapeuten regelmässig zu besprechen und im Verlauf zu ergänzen. Unter diesen Therapie-Empfehlungen und im Hinblick auf den bisherigen Verlauf und die



St.Galler Gerichte

Resultate des Assessments sei von einer schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zu 100 % innerhalb den nächsten vier bis sechs Wochen auszugehen (Suva-act. I/46 [eingeordnet nach Suva-act. I/33]).

A.k. In ihrem Bericht vom 2. Oktober 2022 hielt Dr. C.____ fest, der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, vorwiegend aufgrund der Schulterproblematik. Die Beschwerden in der HWS seien laut Aussagen des Versicherten in der Sprechstunde am 14. April 2022 bereits vollständig rückläufig gewesen, so dass sie sich mit dieser Thematik nicht mehr befasst hätten. Anfang Juni habe der Versicherte jedoch berichtet, dass der Nacken «doch noch nicht gut sei» und er eine Folgeverordnung für Physiotherapie wünsche, weshalb sie ihm am 16. Juni 2022 (2. Verordnung [Suva-act. I/32]) und am 4. August 2022 (3. Verordnung [Suva-act. I/33]) jeweils weitere Verordnungen für Physiotherapie ausgestellt habe. Eine Objektivierung seiner Beschwerden falle ihr aus ärztlicher Sicht in den letzten Wochen sehr schwer, da er im Alltag nur sehr wenig eingeschränkt zu sein scheine. Auch das MRT der HWS habe bereits am 12. April 2022 höhergradige Pathologien ausgeschlossen. Insgesamt erscheine der Krankheitsverlauf sowohl der HWS und auch der Schulterproblematik stationär (Suva-act. I/39).

A.l. Am 26. Oktober 2022 fand ein Untersuch des Versicherten in der Neurologie L.____ statt. In ihrem Bericht vom selben Tag hielt Dr. med. M.____ dazu fest, in der Zusammenschau der anamnestischen Angaben sowie der klinischen und paraklinischen Befunde fände sich kein Hinweis für eine neuromuskuläre Genese der geschilderten belastungsabhängigen Schmerzen in der linken Schulter (Suva-act. I/45).

A.m. Am 6. Dezember 2022 holte die zuständige Sachbearbeiterin der Suva eine versicherungsmedizinische Beurteilung ein (Suva-act. I/50; die Antwort der versicherungsmedizinischen Abteilung der Suva wurde zwar nicht datiert und unterzeichnet, wie sich jedoch aus einer späteren Beurteilung ergibt, wurde diese durch Dr. med. N.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, verfasst [vgl. dazu die Zusammenfassung der Aktenlage in Suva-act. I/88-2]). Dr. N.____ hielt in seiner Beurteilung hinsichtlich der HWS fest, strukturelle Verletzungen würden nicht vorliegen. Wie der Versicherte zur Aussage komme, er habe sich einen Schädelbruch und einen Bruch an der HWS zugezogen, sei nicht nachvollziehbar, nachdem das MRT des Schädels vom 25. Mai 2022 keine Frakturen gezeigt habe. Wenn von einer HWS-Bänderzerrung ausgegangen würde, so



wäre diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Zweitereignis vom 6. April 2022 (PW-Kollision) zurückzuführen und in der Regel spätestens nach 6 Monaten als ausgeheilt anzusehen. Gemäss Bericht vom 7. April 2022 von Dr. C.____ seien die HWS-Beschwerden jedoch bereits am 14. April 2022 vollständig rückläufig gewesen, was eher gegen eine stattgehabte HWS-Bänderzerrung, wie sie radiologisch befundet worden sei, spreche. Von einer weiteren erforderlichen Behandlung der HWS rein unfallkausal sei anhand des Berichts von Dr. C.____ vom 2. Oktober 2022 nicht auszugehen. Hinsichtlich der linken Schulter sei anzunehmen, dass diese bereits vor dem Unfallereignis in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei. Der MRT-Befund vom 12. April 2022 habe degenerative Veränderungen des AC-Gelenks mit Zystenbildung am lateralen Klavikula-Ende gezeigt. Das AC-Gelenk sei beim angegebenen und etwas seltsam anmutenden Ereignis vom 30. März 2022 (gemäss Schilderung des Versicherten am 13. Juli 2022) im Sinne einer Rockwood-I-Verletzung nicht strukturell verletzt worden. Es handle sich aufgrund des MRT-Befunds um einen allenfalls (aufgrund der diskrepanten Schilderungen) stattgehabten Schlag auf das AC-Gelenk (leider gebe es keinen Echtzeitbefund von der linken Schulter) mit Ödembildung im Bereich der AC-Gelenkkapsel und im Bereich des lateralen Klavikula-Endes als Hinweis für eine Rockwood-I-Verletzung, das heisse eine Kapsel-Band-Zerrung im AC-Gelenk. Eine von Dr. F.____ diagnostizierte Rockwood-II-Verletzung sei diskrepanz zur MRT-Befundung, die von einer Rockwood-I-Verletzung ausgehe. Lege man den Bericht von Dr. C.____ vom 2. Oktober 2022 zugrunde, so habe der Versicherte eine Folgeverordnung Physio gewünscht, weil der Nacken noch nicht gut sei. Die bei der neurologischen Untersuchung angegebenen Schulterschmerzen links seien aufgrund des oben Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem degenerativen Vorzustand des linken AC-Gelenks geschuldet. Unfallfolgen würden für beide genannten Ereignisse vom 30. März und 6. April 2022 spätestens nach jeweils 6 Monaten keine Rolle mehr spielen, da keine strukturellen Verletzungen unfallkausal nachweisbar gewesen seien. Rein unfallkausal werde der Versicherte in Kenntnis des Berichts von Dr. C.____ vom 2. Oktober 2022 ab dem 15. Oktober 2022 für 100 % arbeitsfähig in der angestammten Tätigkeit erachtet (Suva-act. I/52).

A.n. Im Rahmen einer formlosen Mitteilung informierte die Suva den Versicherten am 14. Dezember 2022 darüber, dass sie beabsichtige, ihre Versicherungsleistungen für die beiden Unfälle vom 30. März und 6. April 2022 per 14. Dezember 2022 einzustellen (Suva-act. I/57).



A.o. Nachdem der Versicherte der Suva telefonisch mitgeteilt hatte, dass er mit der beabsichtigten Leistungseinstellung nicht einverstanden sei (vgl. insbesondere Suva-act. I/68 und I/69), stellte die Suva mit Verfügung vom 16. Januar 2023 die Versicherungsleistungen per 14. Dezember 2022 ein. Zur Begründung führte sie an, der Zustand, wie er sich auch ohne die beiden Unfälle vom 30. März und 6. April 2022 eingestellt hätte, sei spätestens sechs Monate nach den Ereignissen erreicht worden (Suva-act. I/71).

B.

B.a. Dagegen erhob der Versicherte am 25. Januar 2023 (per E-Mail; Suva-act. I/72) bzw. am 2. Februar 2023 (handschriftlich unterzeichnet, fälschlicherweise mit 2022 datiert; Suva-act. I/77-2) Einsprache.

B.b. Am 22. Dezember 2022 waren erneute MRT-Untersuchungen der HWS und der linken Schulter des Versicherten durchgeführt worden. Die Untersuchung der HWS hatte im Vergleich zur Voruntersuchung vom 11. April 2022 eine Befundbesserung mit kompletter Rückbildung der vorbeschriebenen interspinösen Schwellungen der Ligamenta auf der Höhe C4-C7 ergeben. Es liege kein Nachweis einer progredienten Diskopathie im Verlauf oder einer Spinalkanalstenosierung vor. Der Befund der autochthonen Nackenmuskulatur sei regelrecht (Suva-act. I/83-2). Die Untersuchung der linken Schulter hatte im Vergleich zur Voruntersuchung vom 12. April 2022 eine Befundbesserung mit deutlicher Rückbildung der ödematösen Signalalteration der distalen Klavikula wie auch eine Regredienz der synovalen Reizung der Gelenkkapsel am AC-Gelenk ergeben (Suva-act. I/84-2).

B.c. Am 5. April 2023 nahm Dr. N.____ nochmals zum Fall des Versicherten Stellung. Dabei gelangte er zu dem Schluss, dass die bisherige Beurteilung dahingehend zu ergänzen sei, dass nun aufgrund der MRT-Befunde vom 22. Dezember 2022 sowohl die linke Schulter als auch die HWS als definitiv ausgeheilt betrachtet werden könnten, sodass spätestens zu diesem Zeitpunkt ein Zustand vorliege, wie er auch ohne die beiden Unfälle vom 30. März und 6. April 2022 vorhanden wäre. Die Verfügung gehe von einem Fallabschluss per 14. Dezember 2022 aus. Es sei nicht davon auszugehen, dass die MRT-Befunde zu diesem Zeitpunkt einen anderen Befund gezeigt hätten, sodass an der bisherigen Verfügung aus versicherungsmedizinischer Sicht festgehalten werden könne (Suva-act. I/88).



B.d. Mit Einspracheentscheid vom 15. Mai 2023 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab. Sie begründete ihren Entscheid zum einen – gestützt auf die Beurteilung von Dr. N.____ vom 5. April 2023 und wie auch schon in der zugrundliegenden Verfügung – mit dem Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Unfallereignissen und den über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden. Zum anderen fehle es auch an der adäquaten Unfallkausalität der geklagten anhaltenden Schmerzen in Schulter, Hals und Kopf (Suva-act. I/94).

C.

C.a. Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 19. (Postaufgabe: 22.) Mai 2023 Beschwerde. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids sowie die Verpflichtung der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zur Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen (act. G 1).

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Eingabe vom 26. Juni 2023 die Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort verzichtete und stattdessen auf den angefochtenen Einspracheentscheid verwies (act. G 3). Zusammen mit der Beschwerdeantwort liess die Beschwerdegegnerin dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Akten zum Unfallereignis vom 30. März 2022 (Schaden-Nr. [...]) zukommen (act. G 3.1).

C.c. Mit Schreiben vom 8. November 2023 forderte das Gericht die Beschwerdegegnerin auf, überdies die Akten zum Unfallereignis vom 6. April 2022 einzureichen, da mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. Mai 2023 über die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit beiden Unfallereignissen entschieden worden sei (act. G 5). Dieser Aufforderung kam die Beschwerdegegnerin am 17. November 2023 nach (act. G 6 und 6.1).

C.d. Mit Schreiben vom 19. April 2024 informierte das Gericht den Beschwerdeführer, dass für die Urteilsredaktion die Berichte des Wirbelsäulenzentrum Ostschweiz WZO, Dr. med. O.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beigezogen werden sollten. Entsprechend wurde der Beschwerdeführer um Zustellung einer unterzeichneten Vollmacht ersucht (act. G 8). Diese stellte er am 19. April 2024 aus (act. G 9).



C.e. Am 23. April 2024 forderte das Gericht die Krankengeschichte des Beschwerdeführers ab März 2023 bei Dr. O.____ an (act. 10). Am 6. Mai 2024 ging beim Gericht der Bericht von Dr. O.____ vom 3. März 2023 zur Untersuchung des Beschwerdeführers vom selben Tag ein. Dr. O.____ hat darin im Wesentlichen festgehalten, der Beschwerdeführer zeige ein flüssiges, hinkfreies Gangbild; sensomotorisch sei er intakt mit einem Kraftgrad M5/5 in den Kennmuskeln C4-Th1; er zeige unauffällige Reflexe mit + auslösbar für Musculi Bizeps, Trizeps und brachioradialis; die Sensibilität sei unauffällig, das Spurling Zeichen negativ; die Schultern seien aktuell beidseits frei beweglich und es beständen keine Anzeichen für eine Myelopathie. Als Diagnose hat Dr. O.____ unter anderem eine unklare Zervikobrachialgie bei Rockwood Typ II Verletzung Schulter links angeführt. Dr. O.____ ist zur Beurteilung gelangt, der Beschwerdeführer zeige chronische Schmerzen nach einem Arbeits- und einem Auffahrunfall innerhalb von nur wenigen Wochen. Die Beschwerden seien nun seit über acht Wochen vorhanden und der Beschwerdeführer sei nur insuffizient bezüglich seiner Schmerzen in Behandlung. Er nehme Muskelrelaxans und entzündungshemmende Medikamente ein, welche keinen Nutzen zeigen würden. Auch eine stationäre Behandlung in der Reha-Klinik Z.____ hätte keinerlei Nutzen erbracht. Als nächsten Schritt hat Dr. O.____ die Vorstellung im Schmerzzentrum empfohlen, einerseits um eine Diagnose zu erarbeiten und den Beschwerdeführer medikamentös zu behandeln, andererseits aber auch um eine Schmerzedukation durchzuführen. Seinerseits seien bei diesen unspezifischen Nackenbeschwerden keine weiteren therapeutischen oder diagnostischen Massnahmen nötig (act. G 11).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 14. Dezember 2022 seitens der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der beiden Unfallereignisse vom 30. März und 6. April 2022.

2.

2.1. Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser



in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (André Nabold, N 53 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 65 f. und N 74 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54 f., 58). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.).

2.2. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder 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). 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 (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Da es sich beim Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt,



liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen, sondern nur dartun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2021, 8C_80/2021, E. 2.2 mit Hinweisen). Dieser Beweis kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden (BGE 126 V 189 E. 4c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2).

2.3. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Dieser schliesst eine 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 unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 129 V 177 E. 3.1, 117 V 360 E. 4a, je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2, und 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des EVG vom 27. April 2005, U 6/05; Locher/Gächter, a. a. O., § 70 N 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 4, 54 f.).

2.4. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert



beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass der Beschwerdeführer am 30. März sowie 6. April 2022 jeweils einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper, im Sinne einer allfälligen Zerrung/Luxationsverletzung bzw. einer Rockwood-I-Verletzung des linken Schultergelenks und einer Zerrung der interspinösen Bänder C4-C7 bzw. einer HWS-Distorsion Grad I nach QTF-Klassifikation, erlitten hat. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht – für einen gewissen Zeitraum nach den beiden Unfallereignissen – anerkannt und dem Beschwerdeführer zumindest vorläufig Heilkosten vergütet und Taggeldleistungen ausgerichtet. Mit Einspracheentscheid vom 15. Mai 2023 (Suva-act. I/94) bzw. mit der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 16. Januar 2023 (Suva-act. I/71) hat die Beschwerdegegnerin – gestützt auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. N.____ – ihre Versicherungsleistungen per 14. Dezember 2022 eingestellt. Der Beschwerdeführer macht jedoch über dieses Datum hinaus unfallkausale Beschwerden sowie eine Arbeitsunfähigkeit (vgl. zu dieser den Unfallschein UVG [Suva-act. I/74-3]) geltend (act. G 1).

3.2. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen).

3.3. Ein massgebender Ausgangspunkt für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. der Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall. Ist es durch letzteren zu keinen



neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustands in Betracht. Eine richtungsgebende unfallbedingte Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_484/2014, E. 2.1). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustands wird dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d. h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3; vgl. auch KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6, und BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6).

4.

4.1. Im Bericht vom 13. April 2022 zur MRT-Untersuchung der linken Schulter vom 12. April 2022 hielt der untersuchende Radiologe Dr. D. ___ eine ödemartige Signalalteration der AC-Gelenkkapsel sowie ein diffuses Knochenödem am lateralen Klavikulaende begleitet von kleinen subchondralen osteoresorptiven Zysten, eine flächenhafte Binnensignalalteration der ansonsten äusserlich intakten ansatznahen Supraspinatussehne, ein sublabrales Foramen antero-superior und eine kurzstreckige Ruptur der ventralen Gelenkkapsel im subkorakoidalen Gelenkrecessus fest (Suva-act. I/10).

4.2. Mithin konnten anlässlich der MRT-Untersuchung vom 12. April 2022 keine strukturellen Schäden an Knochen, Bändern, Muskeln oder Sehnen festgestellt werden (vgl. Suva-act. I/10-2 f.). Wie der Beschwerdeführer zu der Aussage gelangt, gemäss ärztlichen Berichten seien an seiner linken Schulter eine oder zwei Sehnen gerissen (act. G 1-2), ist angesichts dieser bildgebenden Befunde nicht nachvollziehbar. Dies, zumal auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Dr. F. ___, Dr. C. ___ und Dr. O. ___)



nicht geltend machen, es hätten Sehnen-, Bänder- oder Muskelrisse vorgelegen bzw. die Bildgebung vom 12. April 2022 sei falsch ausgewertet worden. Im Übrigen ergaben sich auch aus der späteren MRT-Untersuchung vom 22. Dezember 2022 (Suva-act. I/84-2) keine Hinweise auf zuvor erlittene Rupturen (z. B. Narbengewebe oder Ähnliches).

4.3. Die anlässlich der MRT-Untersuchung vom 12. April 2022 erhobenen Befunde einer ödemartigen Signalalteration der AC-Gelenkkapsel und eines diffusen Knochenödems im lateralen Klavikulaende beurteilte der untersuchende Radiologe Dr. D.____ in seinem Bericht vom 13. April 2022 – übereinstimmend mit der Beurteilung von Dr. N.____ vom 5. April 2023 (Suva-act I/88-6) – als Zustand nach einer AC-Gelenksverletzung Typ I nach Rockwood (Suva-act I/10-2 f.). Die Dres. F.____ und O.____ hielten hingegen in ihren Berichten vom 5. Mai 2022 (Suva-act I/11-2) bzw. 3. März 2023 (act. G 11) als Diagnose eine AC-Luxation Typ II nach Rockwood fest. Die Rockwood-Klassifikation stellt eine Einteilung von Verletzungen des Schultergelenks (Akromioklavikulargelenk) nach sechs Typen dar, wobei das Ausmass und der Schweregrad der Verletzungen von Typ I bis VI zunimmt. Eine Verletzung Typ I liegt bei einer blossen Distorsion der Akromioklavikular-Bänder vor. Eine Verletzung Typ II setzt hingegen eine Ruptur der Akromioklavikular-Bänder, eine Distorsion der Korakoklavikular-Bänder sowie eine Subluxation der Klavikula voraus (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 38). Wie auch Dr. N.____ korrekt ausführte (Suva-act I/88-6), ist vorliegend ein Bänderriss, namentlich des AC-Bands, bildgebend nicht nachgewiesen und ein solcher wird auch von den behandelnden Ärzten nicht geltend gemacht (vgl. auch nochmal vorstehende E. 4.1 f.). Somit ist nachfolgend von einer Verletzung Typ I nach Rockwood auszugehen. Dass der Beschwerdeführer durch das Unfallereignis vom 30. März 2022 an der linken Schulter eine Gelenkkapselzerrung/-reizung erlitten hat, anerkannte die Beschwerdegegnerin bzw. Dr. N.____ in seinen Beurteilungen (Suva-act. I/52 und I/88) zu Recht. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass solche Weichteilverletzungen, insbesondere Kontusionen und Distorsionen, in der Regel innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 412; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 357 und 441; vgl. auch Pschyrembel, a. a. O., S. 403 und 942). Dementsprechend zeigten sich die ödematöse Signalalteration der distalen Klavikula und die synovale Reizung der Gelenkkapsel am AC-Gelenk im MRT-Untersuch am 22. Dezember 2022 (deutlich) regredient (Suva-act. I/84-2). Zwar war die Gelenkkapselzerrung/-reizung im Zeitpunkt der Leistungseinstellung somit offenbar noch nicht – wie von Dr. N.____ in seiner Beurteilung vom 5. April 2023 formuliert (Suva-act. I/88-7) – vollständig ausgeheilt. Jedoch ist der Beurteilung von Dr. N.____ im Ergebnis insoweit zuzustimmen, als dass aufgrund der bildgebenden Befunde vom 22. Dezember 2022 der Schulter-Schadenfall



weiterhin zur Terminierung empfohlen werden konnte bzw. diesen aus versicherungsrechtlicher Sicht offensichtlich keine massgebende Bedeutung (im Sinne einer ärztlichen Behandlungsnotwendigkeit und/oder eine Arbeitsunfähigkeit verursachenden Einschränkung) mehr zukam und diese somit der Leistungseinstellung per 14. Dezember 2022 nicht im Weg standen.

4.4. Subchondrale Zysten treten vor allem in Hauptbelastungszonen als Symptom einer Arthrose auf (vgl. dazu beispielsweise den Eintrag in Engelhardt Lexikon Orthopädie und Unfallchirurgie, abrufbar unter: https://www.lexikon-orthopaedie.com/pdx.pl?dv=0&id=x_xZyste,%20subchondrale [zuletzt besucht am: 12. April 2024]). Insofern stellen sie in der Regel degenerative Gesundheitsschäden dar, welche im Rahmen eines normalen Abnutzungsprozesses oder durch Überbeanspruchung entstehen, und können sich nur im Einzelfall sekundär, d. h. als (Spät-)Folge einer primären Unfallverletzung, beispielsweise nach einer Fraktur oder Ruptur, entwickeln. Da es vorliegend an strukturellen Schäden an Knochen, Sehnen, Muskeln oder Bändern fehlt (vgl. E. 4.2), die als geeignete Primärverletzung zur späteren Entstehung subchondraler Zysten in Frage kommen könnten, erscheint die Einschätzung eines unfallfremden Vorzustands im Sinne einer Schultergelenks-Arthropathie gemäss Dr. N.____ in seiner Beurteilung vom 5. April 2023 überzeugend, zumal er seine Einschätzung nachvollziehbar damit begründete, dass sich die festgestellten Veränderungen nicht innerhalb des Zeitraums von bloss rund zwei Wochen seit dem stattgehabten Unfallereignis gebildet haben könnten. Somit ist hinsichtlich der festgestellten Zysten überwiegend wahrscheinlich von einem unfallfremden Vorzustand auszugehen. Hinweise auf eine richtungsgebende Verschlimmerung (vgl. dazu vorstehende E. 3.3) dieses Vorzustands ergeben sich aus den medizinischen Akten keine, zumal eine solche – wiederum aufgrund des zeitlichen Aspekts – auch nicht naheliegend erscheint. Eine unfallkausale richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustands ist mithin nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen

4.5. Zur Genese der festgestellten Gelenkkapselruptur äusserte sich Dr. N.____ in seiner Beurteilung vom 5. April 2023 (Suva-act. I/88) nicht explizit. Die Unfallkausalität der Gelenkkapselruptur muss vorliegend nicht abschliessend geprüft werden, da auch Gelenkkapselverletzungen in der Regel unter konservativer Behandlung – wie sie beim Beschwerdeführer erfolgt ist – im Verlauf von einigen Wochen abheilen (vgl. dazu beispielsweise <https://atos-kliniken.com/de/behandlungen/sportverletzungen/kapselverletzung/> [zuletzt besucht am: 12. April 2024]). In Übereinstimmung mit diesem allgemeinen Erfahrungsgrundsatz konnte anlässlich der MRT-Untersuchung der linken Schulter des Beschwerdeführers am 22. Dezember 2022 kein Riss in der Gelenkkapsel mehr festgestellt werden (Suva-act. I/84-2). Wie Dr. N.____ in seiner Beurteilung vom 5. April 2023 festgehalten hatte (Suva-act. I/88-7), ist auch nicht anzunehmen, dass



sich die bildgebende Situation im Leistungseinstellungszeitpunkt anders dargestellt hätte. Vielmehr ist vorliegend überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die Gelenkkapselverletzung spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (rund sechs Monate nach den beiden Unfallereignissen) abgeheilt war und der Leistungseinstellung per 14. Dezember 2022 – unabhängig von der Frage nach der Unfallkausalität dieser Verletzung – somit nichts im Wege stand.

4.6. Zusammengefasst ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass es im Rahmen des Unfalls vom 30. März 2022 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung (vgl. dazu vorstehende E. 3.3) des Vorzustands an der linken Schulter kam und sämtliche Unfallfolgen spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (sechs Monate nach den beiden Unfallereignissen) abgeheilt waren. Nach Gesagtem ist die Leistungseinstellung per 14. Dezember 2022 seitens der Beschwerdegegnerin mit Blick auf die unfallkausalen Folgen an der linken Schulter nicht zu beanstanden.

5.

5.1. Soweit der Beschwerdeführer beschwerdeweise (act. G 1 S. 2) vorträgt, sein Schädel habe gemäss Aussagen der Radiologie nach dem Unfallereignis einem "Trümmerfeld" entsprochen, und er damit sinngemäss geltend macht, anlässlich des Unfallereignisses vom 6. April 2022 einen Schädelbruch erlitten zu haben (vgl. dazu auch bereits seine telefonische Aussage am 13. Juli 2022 [Suva-act. I/22-14]), ist diese Aussage nicht nachvollziehbar. Im MRT des Schädels vom 25. Mai 2022 (Suva-act. II/20) konnten keine strukturellen Gesundheitsschäden (auch nicht abgeheilte) festgestellt werden. Im Übrigen erscheint es mit Blick auf das Fehlen unmittelbar aufgetretener Beschwerden und die am Folgetag erstmals erfolgte ärztliche Behandlung unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 6. April 2022 einen Schädelbruch erlitten hat. Hätte der Beschwerdeführer tatsächlich strukturelle Schäden am Schädel erlitten, wäre zu erwarten gewesen, dass umgehend entsprechende Beschwerden und Einschränkungen aufgetreten wären, welche ihn noch gleichentags zu einer ärztlichen Konsultation veranlasst hätten. Der Beschwerdeführer ist aber nach dem Unfallereignis noch selbständig nach Hause gefahren und hat erst am nächsten Tag Dr. C.____ aufgesucht, mit der er betreffend der linken Schulter ohnehin bereits eine Konsultation vereinbart hatte (vgl. zum Ganzen die telefonischen Aussagen des Beschwerdeführers am 13. Juli 2022 zu den beiden Unfallhergängen [Suva-act. I/22-1] sowie die Angaben von Dr. C.____ im "Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma" [Suva-act. II/10-2]). Überdies gab Dr. C.____ im Dokumentationsbogen zur Erstuntersuchung vom 7. April 2022 an, aus der Befragung zum Unfallablauf hätten sich keine Anhaltspunkte für eine Bewusstlosigkeit oder Gedächtnislücke des Beschwerdeführers ergeben (Suva-act. II/10-2) und seien keine



äusseren Verletzungen zu erkennen gewesen (Suva-act. II/10-4), was ebenfalls gegen eine strukturelle Schädigung spricht. Dementsprechend gab Dr. C. ___ im Dokumentationsbogen als Diagnose in Anlehnung an die Quebec Task Force-Klassifikation auch eine Verletzung Grad I (Nackenbeschwerden mit Schmerz, Steifigkeitsgefühl oder nur Schmerzhaftigkeit, keine somatischen Befunde, normale Beweglichkeit) an (Suva-act. II/10-4). Strukturelle Schäden im Bereich des Kopfs/Schädels des Beschwerdeführers sind mithin nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen.

5.2. An der HWS des Beschwerdeführers zeigte sich anlässlich der MRT-Untersuchung am 11. April 2022 (Suva-act. II/19) ein Zustand nach einer leichten Zerrung der interspinösen Ligamente C4/5, C5/6 und C6/7, eine leichte Chondrose C2-6 und nebenbefundlich eine feine mediane Anulusfissur C4/5 ohne assoziierte Diskusprotrusion.

5.2.1. Hinsichtlich der Zerrung der interspinösen Ligamente führte Dr. N. ___ in seiner undatierten Beurteilung vom Dezember 2022 aus, dass eine solche Verletzung in der Regel innert sechs Monaten abheile und anhand des Berichts von Dr. C. ___ vom 2. Oktober 2022 nicht von einer weiteren erforderlichen Behandlung auszugehen sei (Suva-act. I/52-3). In seiner späteren Beurteilung vom 5. April 2023 wies er drauf hin, dass das zweite MRT der HWS vom 22. Dezember 2022 (Suva-act. I/83-2) eine vollständige Rückbildung der im April 2022 diagnostizierten Zerrung der interspinösen Bänder C4-C7 gezeigt habe, wobei davon ausgegangen werden könne, dass sich die bildgebenden Befunde im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (rund 10 Tage zuvor) nicht anders dargestellt hätten (Suva-act. I/88-6). In Übereinstimmung mit der überzeugenden Beurteilung von Dr. N. ___ kann mithin überwiegend wahrscheinlich von der Abheilung der gezerzten interspinösen Ligamente per Leistungseinstellungsdatum ausgegangen werden.

5.2.2. Zur Unfallkausalität der Chondrose äusserte sich Dr. N. ___ in seinen Beurteilungen nicht. Bei einer Chondrose handelt es sich definitionsgemäss um eine degenerative Knorpelveränderung (vgl. Pschyrembel, a. a. O., S. 317). Selbst wenn aus medizinischer Sicht die Entstehung einer solchen als sekundär unfallkausaler Gesundheitsschaden möglich sein sollte (wozu sich aber keine der beteiligten Ärztinnen und Ärzte äussert und auch keine Anhaltspunkte vorliegen), kann diese bereits aufgrund des zeitlichen Ablaufs nicht schlüssig als unfallkausaler Schaden qualifiziert werden. Dass sich die Chondrose innerhalb von bloss rund einer Woche seit dem fraglichen Unfallereignis hätte bilden können, scheint unwahrscheinlich. Vielmehr ist hinsichtlich der Chondrose überwiegend wahrscheinlich von einem unfallfremden Vorzustand auszugehen.



5.2.3. Auch zur Ursache der Anulusfissur C4/5 äusserte sich Dr. N.____ in seinen Beurteilungen nicht. Aus der vorliegenden Aktenlage ergeben sich aber keinerlei Hinweise darauf, dass diese in einem Zusammenhang mit den (weiterhin) geklagten Beschwerden bzw. überhaupt in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 6. April 2022 stehen würde. Vielmehr wurde die Anulusfissur vom untersuchenden Radiologen Dr. D.____ bereits im Bericht zur MRT-Untersuchung der HWS vom 11. April 2022 als Nebenbefund bezeichnet (Suva-act. 19) und wurde sie dementsprechend in den weiteren medizinischen Akten auch nicht erwähnt (insbesondere fand sie keine Erwähnung im Bericht von Dr. O.____ vom 3. März 2024 [act. G 11]).

5.2.4. Nach Gesagtem ist die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. N.____ hinsichtlich des Fehlens unfallkausaler struktureller Gesundheitsschäden bzw. der Ausheilung derselben im Ergebnis als schlüssig, nachvollziehbar und damit beweiskräftig anzusehen. Auf sie kann abgestellt werden.

5.3. Die pauschale Angabe eines Unfalls als Grund für die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Arztzeugnis vom 3. März 2023 von Dr. O.____ (Suva-act. I/79-2) vermag keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. N.____ zu erwecken. Dies, zumal aus dem Bericht vom 3. März 2023 von Dr. O.____ – im Widerspruch zu seiner zumindest impliziten Geltendmachung einer Unfallkausalität der Beschwerden im vorerwähnten Arztzeugnis – hervorgeht, dass er keinen konkreten Gesundheitsschaden als Ursache der geklagten Beschwerden ausfindig machen konnte (vgl. dazu seine Diagnose einer "unklären" Zervikobrachialgie [act. G 11]). Um eine überwiegend wahrscheinliche Einschätzung der Unfallkausalität der Beschwerden abgeben zu können, hätte Dr. O.____ jedoch notwendigerweise eine überwiegend wahrscheinliche Ursache derselben ausmachen müssen.

5.4. Zusammengefasst ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass es auch im Rahmen des Unfalls vom 6. April 2022 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung (vgl. dazu vorstehende E. 3.3) des Vorzustands an der HWS des Beschwerdeführers kam und sämtliche Unfallfolgen spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (sechs Monate nach den beiden Unfallereignissen) abgeheilt waren. Nach Gesagtem ist die Leistungseinstellung per 14. Dezember 2022 seitens der Beschwerdegegnerin auch mit Blick auf die unfallkausalen Folgen an der HWS nicht zu beanstanden.

6.

6.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 19. Mai 2023 – in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 15. Mai 2023 – abzuweisen.



6.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer mithin kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.