



**Fall-Nr.:** UV 2010/71  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.12.2020  
**Entscheiddatum:** 09.05.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.05.2011**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 6 UVG, Art. 18 Abs. 1 UVG und Art. 21 Abs. 3 UVG, Art. 11 UVV: Änderung der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen durch einen Rückfall nicht nachgewiesen und damit Voraussetzung für eine Rentenrevision oder Taggelderleistungen nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. April 2011, UV 2010/9).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 20. April 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war als Metallarbeiter bei der B.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Schweizerischen

Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 27. Juli 2001 erlitt er beim Schlachten eines Schweins eine Verletzung der rechten Schulter (UV-act. II/1). Die Kernspintomographie der rechten Schulter (Arthro-MRI) vom 13. August 2001 ergab einen vollständigen Abriss der Subscapularissehne und eine Signalstörung im ventralen Anteil der Supraspinatussehne im Sinn einer Mitbeteiligung. Weiter wurde eine hypertrophierende Acromioclaviculararthrose mit Tiefstand des Acromions und Einengung des subacromialen Raums festgestellt (UV-act. II/2). Die Verletzung wurde konservativ behandelt (UV-act. II/7).

A.b Ein weiterer Unfall am 1. September 2003 führte zu einem knöchernen Ausriss der Bicepssehne am rechten Arm (UV-act. I/1, I/3). Die Sehne wurde am 17. September 2003 operativ refixiert (UV-act. I/4).

A.c Mit Verfügung vom 25. Februar 2005 sprach die Suva dem Versicherten wegen der verbleibenden unfallbedingten Beeinträchtigungen von Gesundheit und Erwerbsfähigkeit ab 1. Oktober 2004 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 21% und, gestützt auf die Beurteilung durch Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, eine Integritätsentschädigung für eine Einbusse von 15% zu (UV-act. II/163 f., II/193). Die dagegen erhobene Einsprache vom 28. März bzw. 17. Mai 2005 (UV-act. II/194, II/201) wies die Suva mit Entscheid vom 20. Mai 2005 ab (UV-act. II/202). Mit Urteil vom 13. März 2006 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten ab (Verfahren UV 2005/65; UV-act. II/208). Auch die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht



(EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) wurde mit Urteil U 235/06 vom 12. April 2007 abgewiesen (UV-act. II/209 bzw. I/80).

B.

B.a Am 17. August 2007 meldete der Versicherte telefonisch, dass er laut Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, an der Schulter operiert werden müsse (UV-act. I/84). In der schriftlichen Rückfallmeldung vom 20. August 2007 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, der Patient habe ihn wegen zunehmenden Schulterbeschwerden wieder aufgesucht (UV-act. I/86). Das MRI vom 26. Juli 2007 (UV-act. I/91) zeige eine nach wie vor vorhandene Läsion des Musculus Subscapularis rechts mit allerdings zunehmender Supraspinatussehnenläsion rechts. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, riet mit Bericht vom 10. September 2007 von einer operativen Sehnenrekonstruktion ab (UV-act. I/88). Mit Schreiben vom 15. Februar 2008 teilte die Suva dem Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, St. Gallen, mit, dass sie die Versicherungsleistungen für die Behandlung der rechten Schulter erbringen und insbesondere die Schmerzmedikamente weiterhin bezahlen werde (UV-act. I/106; Die Stellungnahme betreffend Hörproblematik im gleichen Brief interessiert vorliegend nicht.).

B.b Rechtsanwalt Fäh machte mit Schreiben vom 15. Mai 2008 eine erhebliche Verschlechterung der aktuellen Arbeitsfähigkeit seines Mandanten geltend und ersuchte die Suva um Prüfung des Anspruchs auf Taggelder und um deren Ausrichtung (UV-act. I/111). Dieses wurde am 10. Juli 2008 mit der Begründung abschlägig beantwortet, eine wesentliche Verschlimmerung des Gesundheitszustands des Versicherten - soweit durch die Unfallfolgen verursacht - sei nicht ausgewiesen (UV-act. I/119). - Der Versicherte stellte sich am 18. August 2008 erneut bei Dr. E.\_\_\_\_ vor und machte verstärkte Nachtschmerzen geltend (UV-act. I/123 bzw. I/126). Der Vorschlag einer stationären Rehabilitation in der Klinik Bellikon wurde nach Rücksprache mit Kreisarzt Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der Administration abgelehnt (UV-act. I/124 f., I/127).



## St.Galler Gerichte

B.c Mit Schreiben vom 23. Oktober 2008 machte Rechtsanwalt Fäh weitere unfallkausale Leiden mit Auswirkung auf die Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit seines Mandanten geltend (UV-act. I/129). Der Versicherte litt neu unfallfremd auch unter einer rheumatoiden Arthritis (neben den bereits bekannten unfallfremden Diagnosen arterieller Hypertonus, Diabetes mellitus, Depression, Carpaltunnelsyndrom, Asthma bronchiale; UV-act. I/133). Mit Verfügung vom 15. Dezember 2008 (UV-act. I/136) hielt die Suva fest, es könne nicht von einer wesentlichen Verschlimmerung des Gesundheitszustands des Versicherten - soweit eine solche durch die Unfallfolgen verursacht sei - ausgegangen werden. Eine Rentenerhöhung sei somit nicht ausgewiesen und Taggeldleistungen seien keine geschuldet.

C.

Dagegen erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 16. Januar 2009 Einsprache und legte den Bericht über das Arthro-MRI der rechten Schulter vom 23. Dezember 2008 von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie, sowie den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2008 bei, in welchem dieser von einer stetig zunehmenden degenerativen Veränderung des rechten Schultergelenks als Unfallfolge ausging (UV-act. I/140 ff.). Die verlangte Nachfrist zur Einsprachebegründung liess Rechtsanwalt Fäh zunächst verlängern und danach unbenutzt verstreichen (UV-act. I/142 ff., I/150). Das zwischenzeitlich eingegangene Begehren von Dr. D.\_\_\_\_ auf eine Arthroskopie der rechten Schulter lehnte Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_, am 14. April 2009 ab (UV-act. I/147 ff., I/151). Am 2. Oktober 2009 wurde der Versicherte von Prof. Dr. F.\_\_\_\_ kreisärztlich untersucht (UV-act. I/160). Dieser nahm zur Frage, ob seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 22. September 2004 durch Dr. C.\_\_\_\_ (UV-act. I/68 f.) eine unfallbedingte Verschlimmerung nachgewiesen werden könne, Stellung und kam zum Schluss, die hinzugekommenen Pathologien seien degenerativer Art. Da die vorgeschlagenen Massnahmen auf eine Therapie degenerativer Veränderungen abzielen und über die eigentliche Subscapularissehnenpathologie hinausgehen würden, beträfen sie nicht den durch die Suva zu kompensierenden Unfallschaden an der rechten Schulter und könne die Suva für diese nicht leistungspflichtig sein. Gestützt auf die Beurteilung von Prof. Dr. F.\_\_\_\_ lehnte die Suva mit Entscheid vom 9. Dezember 2009 die Einsprache ab.

D.



## St.Galler Gerichte

D.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 25. Januar 2010 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid der Suva vom 9. Dezember 2009 sei aufzuheben, die Invalidenrente und die Integritätsentschädigung des Beschwerdeführers seien angemessen zu erhöhen, gleichzeitig seien die Heilungskosten durch die Suva zu übernehmen, es sei ein medizinisches Gutachten einzuholen und es sei dem Beschwerdeführer eine Nachfrist zur ergänzenden Begründung der vorliegenden Beschwerde anzusetzen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung wird angeführt, laut Dr. D.\_\_\_\_ seien die zunehmenden Veränderungen des rechten Schultergelenks als Unfallfolgen zu interpretieren. Bei dieser Diskrepanz der medizinischen Beurteilungen müsse ein unabhängiges Gutachten eingeholt werden; dies insbesondere auch, weil selbst der Kreisarzt eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers festgestellt habe. Sollte sich die Verschlechterung gestützt auf ein solches Gutachten als unfallkausal erweisen, müsste die Erhöhung der Leistungen der Suva erfolgen und die Arbeitsunfähigkeit und die Integritätsentschädigung neu festgelegt werden. Die angesetzte Nachfrist für die Ergänzung der Beschwerdebegründung hat der Rechtsvertreter unbenutzt verstreichen lassen (act. G 2 bis G5).

D.b Die Suva beauftragte Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann mit ihrer Vertretung (act. G 6.2). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2010 lässt dieser die Abweisung der Beschwerde vom 25. Januar 2010 beantragen, soweit auf sie eingetreten werden könne. Zur Begründung wird angeführt, auf die Anträge betreffend Integritätsentschädigung und Heilungskosten sei mangels Sachurteilsvoraussetzung einer entsprechenden Verfügung nicht einzutreten. Die vorliegende Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ setze sich mit den gegenteiligen medizinischen Auffassungen nicht auseinander und vermöge nicht zu überzeugen. Demgegenüber lege Prof. Dr. F.\_\_\_\_ gut nachvollziehbar dar, weshalb die neu aufgetretenen Veränderungen in der rechten Schulter degenerativer Natur seien. Der Beschwerdeführer vermöge nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass die neu aufgetretenen Befunde im rechten Schultergelenk unfallkausal seien und dass sie eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen würden.

D.c Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat nach viermaliger Fristerstreckung auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 8 ff., G 17), worauf der Schriftenwechsel am 29. Oktober 2010 abgeschlossen worden ist (act. G 18).



D.d Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit für den Entscheid erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva die Voraussetzungen für eine Erhöhung der Invalidenrente des Beschwerdeführers und seinen Anspruch auf die Ausrichtung von Taggeldern zu Recht verneint hat. Soweit der Beschwerdeführer die Erhöhung der Integritätsentschädigung und die Übernahme weiterer Heilungskosten geltend macht, kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. Diese Leistungen waren nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids und können mithin auch nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens sein (vgl. BGE 125 V 413, bestätigt in BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 64f. und in BGE 134 V 418 E. 5.2.1 S. 426).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen ihrer Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20), insbesondere bei Rückfällen und Spätfolgen gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202), das Erfordernis des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der beim Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung sowie die Regelung der diesbezüglichen Beweisfragen zutreffend dargestellt (E. 1.a). Darauf kann verwiesen werden. Das gilt auch für ihre Ausführungen bezüglich Anspruchs auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 Abs. 1 UVG) und deren allfällige Revision gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1; E. 1.b). Eine Änderung des Invaliditätsgrads setzt nach Gesetzeswortlaut und Rechtsprechung eine Änderung der anspruchsbegründenden Tatsachen voraus. Wird, wie vorliegend, eine Änderung des Gesundheitszustands geltend gemacht, sind lediglich Änderungen massgebend, die



die versicherte Gesundheitsschädigung betreffen. Es bedarf mithin neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten und zum damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben (vgl. SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53 [I 526/02] E. 2.4 und U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 16 f. zu Art. 17).

2.2 Ergänzend ist zum Anspruch auf Taggelderleistungen nach Festsetzung einer Invalidenrente der Unfallversicherung festzuhalten, dass ein solcher die ärztliche Behandlung von Unfallfolgen (im Sinn eines Rückfalls oder von Spätfolgen bzw. auf Anordnung des Unfallversicherers [vgl. Art. 21 Abs. 2 UVG]) sowie eine dadurch bedingte Verdiensteinbusse voraussetzt (vgl. Art. 21 Abs. 3 UVG und Urteil des Bundesgerichts 8C\_34/2008 vom 7. November 2008).

2.3 Zum Beweiswert ärztlicher Berichte ist ebenfalls ergänzend festzuhalten, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend ist, ob ein ärztlicher Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtssprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353f., je mit Hinweisen). Art. 8 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die



Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.7 S. 471, RKUV 1997 U 281 E. 1a S. 281f.). - Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten verfolgen in der Regel nicht den Zweck, zu einem medizinischen Sachverhalt abschliessend Stellung zu nehmen und eine objektive Beurteilung von Versicherungsansprüchen zu erlauben, denn diese Fachpersonen sind auf die Behandlung konzentriert. Aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung sagen sie im Zweifelsfall auch eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aus. Dennoch ist ihre Berichterstattung korrekt zu würdigen und sind Anhaltspunkte zu beachten, die die Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen als nicht schlüssig erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.5 f. S. 470 f.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_907/2009 vom 12. Februar 2010 E. 1.1).

3.

3.1 Auszugehen ist von den unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen im Zeitpunkt, in welchem die Rente rechtskräftig gewährt bzw. materiell bestätigt worden ist (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.2 am Ende S. 351). Diese sind einerseits im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. September 2004 (UV-act. II/163), andererseits im von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts (ABI), Basel, vom 21. Juni 2005 (UV-act. II/207) dokumentiert, wobei letzteres nicht zwischen unfallkausalen und unfallfremden Gesundheitsbeeinträchtigungen unterscheidet. Bildgebend wurde die Situation an der rechten Schulter durch Arthro-MRI dokumentiert, die Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie, am 13. August 2001 (UV-act. II/2) und am 4. Januar 2002 (UV-act. II/17) angefertigt hatte. Bereits in den ersten Aufnahmen vom 13. August 2001, 17 Tage nach dem Unfall vom 27. Juli 2001, wurde auch eine hypertrophierende Acromioclaviculararthrose mit Tiefstand des Acromions und Einengung des subacromialen Raums festgestellt (UV-act. II/2). Damit ist jedenfalls ein degenerativer Vorzustand dokumentiert.

3.2 Der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der Neubeurteilung, der mit der Ausgangslage zu vergleichen ist, ist im Bericht von Kreisarzt Prof. Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2009 (UV-act. I/160) und im wiederum von der Invalidenversicherung in



Auftrag gegebenen zweiten ABI-Gutachten vom 22. Oktober 2009 dargelegt (UV-act. I/163; dieses unterscheidet ebenfalls nicht zwischen unfallkausalen und unfallfremden Gesundheitsbeeinträchtigungen). An Kernspintomographien (Arthro-MRI) der rechten Schulter liegen die am 26. Juli 2007 durch Dr. H.\_\_\_\_ angefertigte (UV-act. I/91) sowie diejenige vom 23. Dezember 2008 von Dr. G.\_\_\_\_ vor (UV-act. I/140.1). Dr. H.\_\_\_\_ berichtete am 26. Juli 2007 über stärkere Veränderungen an den betroffenen Sehnen (Subscapularis- und Supraspinatussehne) gegenüber der Voruntersuchung vom 4. Januar 2002 (UV-act. II/17; und damit indirekt auch gegenüber der Erstuntersuchung vom 13. August 2001 [UV-act. II/2]). Dr. G.\_\_\_\_ schilderte aufgrund des Arthro-MRI vom 23. Dezember 2008 erhebliche degenerative Veränderungen im rechten Schultergelenk, machte aber keinen Vergleich mit früheren Aufnahmen. - Den Sachverhalt, insbesondere die Feststellungen von Dr. G.\_\_\_\_, interpretierten Prof. Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ unterschiedlich:

3.2.1 Sowohl in seinem Bericht vom 14. Mai 2008 als auch in der Stellungnahme vom 30. Dezember 2008, beide an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gerichtet (UV-act. I/110, I/140.2), bezeichnete Dr. D.\_\_\_\_ die Beschwerden am rechten Schultergelenk als Folge eines unfallbedingten degenerativen Prozesses. Eine eigentliche Begründung, weshalb alle Gesundheitsbeeinträchtigungen auf den Unfall zurückzuführen seien, lieferte der behandelnde Chirurg nicht. Vielmehr stützte er sich auf die Angaben seines Patienten, neu vermehrt Schmerzen in der rechten Schulter zu haben. Damit argumentierte er nach der Formel, Gesundheitsbeeinträchtigungen müssten unfallbedingt sein, wenn sie vor dem Unfall keine Beschwerden verursacht hatten ("post hoc ergo propter hoc"), die nach ständiger Rechtsprechung beweisrechtlich für sich allein nicht ergiebig ist (vgl. SVR 2009 UV Nr. 13 [8C\_590/2007] E. 7.2.4 S. 54 mit Hinweisen). Er liess in seiner Beurteilung insbesondere ausser Acht, dass bereits im Arthro-MRI vom 13. August 2001 eine hyperthrophierende (= Zellwachstum bewirkende Grössenzunahme, vgl. Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 884 zum Begriff "Hyperthrophie") Acromioclaviculararthrose dokumentiert worden war (UV-act. II/2), womit seine Annahme, die vermehrten Beschwerden in der Schultergelenksregion seien unfallbedingt, widerlegt ist. - Soweit Dr. D.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 14. Mai 2008 schrieb, Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, führe in ihrem Bericht vom 31. März 2008 (UV-act. I/118) die Schulter-/Armbeschwerden auf den Unfall zurück, interpretierte er sie fehl. Sie kam aufgrund der



neurologischen und elektrophysiologischen Untersuchung lediglich zum Schluss, die Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der rechten oberen Extremität sei zum überwiegenden Anteil auf die schmerzhafte Einschränkung der Schulterbeweglichkeit und nicht auf eine neurogene Läsion zurückzuführen. Eine Aussage über eine Unfallkausalität irgendwelcher Befunde machte die Neurologin nicht. - Einzig mit dem schriftlichen Vorschlag vom 2. April 2009 an den Kreisarzt (UV-act. I/147), beim Beschwerdeführer eine arthroskopische Schulteroperation durchzuführen, nahm Dr. D.\_\_\_\_ keine ausdrückliche Kausalitätszuordnung vor. Vielmehr erklärte er die zunehmenden Schulterschmerzen seines Patienten, mit Ausstrahlung in den Oberarm und Richtung Nacken, mit der durch MRI gesicherten Diagnose der hyperthrophen Acromioclavicular-Gelenksarthrose und der Bizepssehnenluxation bei bekannter Intervallläsion. (Dr. G.\_\_\_\_ hatte im Bericht vom 24. Dezember 2008 [UV-act. I/140.1] allerdings lediglich eine diskrete bzw. leichtgradige Subluxation der Bizepssehne nach medial beschrieben.) Aus dieser Anfrage des behandelnden Chirurgen darf geschlossen werden, dass auch für ihn die Arthrose des Acromioclaviculargelenks im Vordergrund stand.

3.2.2 Prof. Dr. F.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 5. Oktober 2009 zur Frage, ob gegenüber der Situation im Zeitpunkt der Beurteilung des Integritätsschadens bzw. der Zumutbarkeit im September 2004 eine unfallbedingte Verschlimmerung nachgewiesen werden könne, wörtlich aus (UV-act. I/160; S. 6): "Konnte seinerzeit von einer isolierten posttraumatischen Subscapularissehnenpathologie ausgegangen werden, so hat sich über die Jahre hinweg eine zusätzliche Schädigung des rechten Schultergelenks ergeben durch eine ausgeprägte arthrotische Entwicklung des Acromioclaviculargelenkes. Fernerhin ein Auftreten eines Sporns am Acromion mit entsprechender negativer Auswirkung auf die Supraspinatussehne, schliesslich ein im MRI vom Dezember 2008 ins Auge fallender Humeruskopfhochstand. Da zwischenzeitlich kein Unfall die rechte Schulter getroffen hat, ist diese Entwicklung als eigenständiges degeneratives Leiden zu interpretieren und kann nicht mehr mit dem Unfall des Jahres 2001 in Zusammenhang gebracht werden. Seinerzeit ist eine definierte Struktur, im Prinzip nur die Subscapularissehne, gerissen: die hinzugekommenen Pathologien sind degenerativer Art, eine Entwicklung wie sie typisch ist für die früher beliebte Namensgebung als Periarthropathia humero scapularis." Damit brachte der Kreisarzt klar zum Ausdruck, dass er die Zunahme der



Schulderschmerzen des Beschwerdeführers auf das degenerative Geschehen zurückführte, welches unabhängig von den reinen Unfallfolgen weiter vorangeschritten war.

3.2.3 Dr. D.\_\_\_\_ und Prof. Dr. F.\_\_\_\_ waren sich in ihren Beurteilungen somit grundsätzlich einig, dass sich ein degeneratives Geschehen in der rechten Schulter des Beschwerdeführers weiterentwickelte und Ursache der zunehmenden Schmerzen war. Unterschiedlich sind einzig die ursächlichen Zuordnungen, die die beiden Ärzte vornehmen. Für die Beurteilung von Prof. Dr. F.\_\_\_\_ spricht, dass die Arthrose des Acromioclaviculargelenks als Vorzustand dokumentiert ist. Zudem zeigte sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits beim Unfall vom 27. Juli 2001 ein typisches Geschehen, bei dem eine bereits vorgeschädigte Sehne riss (vgl. A. Debrunner, Orthopädie - Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, zur Ruptur der Rotatorenmanschette S. 728, wonach bei Männern ab etwa 50 Jahren, aber auch bei Frauen, Degenerationen der Rotatorenmanschette mit Rissbildungen sehr häufig, in der Regel aber symptomlos sind; solche vorgeschädigten Sehnen bei geringem Anlass, aber auch spontan, reissen können, was hingegen bei gesunden Sehnen nie vorkomme). Weiter wird die Beurteilung von Prof. Dr. F.\_\_\_\_ auch durch die rheumatologische Beurteilung von Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, im zweiten ABI-Gutachten vom 22. Oktober 2009 gestützt (UV-act. I/163). Darin führt er unter anderem aus: "Im Weiteren bestehen chronische therapieresistente Schulderschmerzen rechts. Ein Verlaufs-Arthro-MRI der rechten Schulter ergab die oben erwähnten deutlich pathologischen Befunde der Rotatorenmanschette bei zusätzlich deutlich hypertropher Acromioclavicular-Gelenksarthrose, was eine klare Disposition für eine subacromiale Kompression darstellt mit nachfolgend weiterer chronischer Traumatisierung der Supraspinatussehne. (...)" (UV-act. I/163 S. 24). Während die Stellungnahme von Prof. Dr. F.\_\_\_\_ damit zusätzlich plausibilisiert wird, ist den Akten, insbesondere den Ausführungen medizinischer Fachpersonen, kein Hinweis zu entnehmen, der den Standpunkt von Dr. D.\_\_\_\_ stützen würde.

3.2.4 Aus den Ausführungen von Dr. J.\_\_\_\_ im zweiten ABI-Gutachten zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 75% für eine leichte, körperlich wechselbelastende berufliche Tätigkeit (UV-act. I/163 S. 25 f.) lässt sich für das



vorliegende Verfahren nichts ableiten. Die Beurteilung des Rheumatologen bezieht sich unmissverständlich auf die gesamten rheumatologischen Einschränkungen des Beschwerdeführers im Begutachtungszeitpunkt; er unterscheidet nicht zwischen unfallbedingten und unfallfremden Ursachen der Arbeitsunfähigkeit.

3.2.5 Auch die konsiliarischen Stellungnahmen von Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. September 2007 und 18. August 2008 lassen keine Schlüsse zur Unfallkausalität der beurteilten Gesundheitsbeeinträchtigungen zu (UV-act. I/88, I/123 bzw. I/126). Er nimmt in seinen Ausführungen einzig zur Indikation einer operativen Behandlung der rechten Schulter Stellung, jedoch nicht zur Ursache der Läsionen.

3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass vom fortschreitenden Geschehen an der rechten Schulter nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass es auf den Unfall zurückzuführen ist. Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen einschlägigen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_956/2009 vom 9. März 2010 E. 4.2, je mit Hinweisen). Da eine Veränderung des auf einen oder beide Unfälle zurückzuführenden Gesundheitszustands nicht nachgewiesen ist, fehlt es an der Voraussetzung für eine Rentenrevision. Die Beschwerdegegnerin hat diese somit zu Recht abgelehnt.

4.

Die Verschlechterung der Situation an der rechten Schulter ist - wie vorstehend ausgeführt (E. 3.2) - nicht auf den Unfall zurückzuführen. Die Bedürftigkeit für eine operative Behandlung wird nach der übereinstimmenden Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ (UV-act. I/88, I/123 bzw. I/126) und Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ (UV-act. I/149) verneint. Selbst wenn man jedoch vom Gegenteil ausginge, wäre neben der Behandlungsbedürftigkeit eine dadurch bedingte Verdiensteinbusse Voraussetzung für einen Taggeldanspruch nach Festsetzung der Invalidenrente (vgl. Art. 21 Abs. 3 UVG und E. 2.2). Der Beschwerdeführer macht jedoch in keiner Weise geltend, er habe nach Festsetzung der Invalidenrente weiterhin eine Arbeitstätigkeit ausgeübt (vgl. UV-act. I/88 S. 2, I/160). Entsprechend könnte auch keine Verdiensteinbusse resultieren (vgl. Urteil des



Bundesgerichts 8C\_34/2008 vom 7. November 2008), womit auch die zweite Tatbestandsvoraussetzung fehlen würde. Ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggeldleistungen ist daher ohne weiteres zu verneinen.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.