



Fall-Nr.: UV 2020/52
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 11.01.2022
Entscheiddatum: 21.07.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 21.07.2021

Art. 6, Art. 18 f. UVG. Prüfung der Unfallkausalität verschiedenster Beschwerden nach mehreren Unfällen bei Fallabschluss. Würdigung der kreisärztlichen Beurteilungen. Kein Rentenanspruch bei weiterhin 100%-iger Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juli 2021, UV 2020/52).

Entscheid vom 21. Juli 2021

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2020/52

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, GN Rechtsanwälte,
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente

Sachverhalt

A.

A.____ (nachfolgend: Versicherter), ausgebildeter Elektroinstallateur, dipl. HF, mit Weiterbildung zum Elektrotechniker, war seit Oktober 1999 (als Selbständiger) bzw. seit Juni 2009 (als Inhaber / alleiniger Eigentümer und Geschäftsführer) bei "B.____ AG", aktuell C.____ AG, tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Suva-act. I/200-10 ff., II/18-2, 60, III/1).

B.

B.a. Am 17. Dezember 2009 war der Versicherte in eine (leichte) Auffahrkollision (Heckkollision) mit HWS-Beteiligung verwickelt (Suva-act. II/5, 7, 12, 24-12 f., 60). Mit Schreiben vom 18. Januar 2010 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht (Suva-act. II/2). Der Fall wurde per 10. Oktober 2011 geschlossen (Suva-act. II/87) und ein Rückfall wurde mittels unangefochtener Verfügung vom 21. Januar 2015 abgelehnt (Suva-act. II/101).

B.b. Am 26. Dezember 2011 glitt der Versicherte in den Ferien auf Fuerteventura beim Fussballspielen auf rutschigem Boden aus, fiel auf den Rücken und erlitt gemäss Schadenmeldung UVG eine Prellung (Suva-act. III-1). Mit Schreiben vom 30. Januar 2012 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht (Suva-act. III/3 f.). Die Erstbehandlung hatte am 5. Januar 2012 durch den Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, stattgefunden. Dieser hatte eine Gesässprellung links und eine Schulterprellung rechts diagnostiziert und ab 27. Dezember 2011 eine 100%-



ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. III/9). Ab 1. November 2012 wurde wieder von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (Suva-act. III/46). Am 21. Mai 2014 wurde der Versicherte bei diagnostizierter SLAP II- und Pulley-Läsion Schulter rechts operiert (Schulterarthroskopie mit arthroskopischer subacromialer Dekompression, Bizepsstenodese mit Pulley-Verschluss; Suva-act. III/66 f.). Ab dem 3. November 2014 arbeitete der Versicherte wieder zu 100 % (Suva-act. III/86).

B.c. Am 20. Februar 2015 rutschte der Versicherte beim Spazieren auf einem harten Schneefeld aus und fiel auf die linke Schulter. Dabei erlitt er eine Prellung (Suva-act. IV/1). Mit Schreiben vom 28. April 2015 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht (Suva-act. IV/2). Eine am 31. März 2015 durchgeführte Ultraschalluntersuchung der linken Schulter ergab keine objektivierbaren Unfallfolgen (leichtgradige entzündliche-degenerative Veränderungen der Supraspinatussehne mit diskreter Konturabflachung im ventralen Abschnitt; Verdacht auf leichtgradige chronische Bursitis; im Übrigen unauffällige Sonographie, insbesondere ohne Nachweis einer transmuralen Rotatorenmanschettenläsion; Suva-act. IV/9 f.). Ab dem 1. April 2015 wurde von keiner unfallkausalen Arbeitsunfähigkeit mehr ausgegangen (Suva-act. I/119-2).

B.d. Mit Schadenmeldung UVG vom 4. Februar 2016 meldete die Arbeitgeberin des Versicherten einen weiteren Unfall. Am 20. Dezember 2015 sei dieser auf einem Segelboot beim Abladen des Beibootes aufgrund eines Windstosses in die offenen Fenster an Deck nach hinten gefallen und habe den Kopf am Mast angeschlagen (Suva-act. V/3, 15-1). Diagnostiziert wurden diverse Schürfwunden, eine Distorsion und ein Kontusionstrauma im Schädel-Nacken-Bereich sowie eine Weichteilverletzung am rechten Knie (Suva-act. V/4, 7). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht (Suva-act. V/17). Ab Oktober 2017 wurde keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt (Suva-act. V/77).

B.e. Am 4. April 2016 war der Versicherte beim Skifahren gestürzt (Suva-act. I/1). Betroffen waren das rechte Knie, die linke Schulter, das rechte Hüftgelenk und das Brustbein (Suva-act I/2, 76-4, 76-6, 181-6). Eine sonographische Untersuchung vom 13. April 2016 hatte einen Abriss des Innenbandes vom medialen Femurkondylus ohne Dislokation und einen kleinen Gelenkserguss am rechten Knie sowie unauffällige Befunde des unteren Sternums, des Xiphoids sowie des rechten Hüftgelenks gezeigt



St.Galler Gerichte

(Suva-act. I/44). Bezüglich der linken Schulter hatten sich in einer MR Arthro vom 16. März 2017 (Suva-act. I/49) eine SLAP-Läsion und fragliche HAGL-Läsion bei ventraler Labrumläsion gezeigt (Suva-act. I/50). Am 14. März 2018 wurde der Versicherte bei SLAP II-Läsion und Pulleyinsuffizienz bei Partiailläsion der Subscapularissehne an der linken Schulter operiert (Schulterarthroskopie mit Bizepsstenodese und Pulley-Verschluss; Suva-act. I/110).

C.

Bereits vom 12. Oktober bis 6. November 2015 war dem Versicherten von Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik F.____, aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, danach eine von 50 % attestiert worden (Suva-act. V/33, I/63-2). Ab November 2017 hatte keine ärztlich attestierte, psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen (Suva-act. I/83-2). Seit dem 14. August 2018 bestand wieder eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Suva-act. I/168, 199-1).

D.

D.a. Am 16. April 2019 untersuchte Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt, den Versicherten ein zweites Mal (die erste Untersuchung war am 6. September 2017 durchgeführt worden [vgl. dazu Suva-act. I/76]). Dr. G.____ stellte bezüglich der linken Schulter ein klinisch exzellentes Ergebnis mit nahezu freier Beweglichkeit des Schultergelenks ohne erhebliche Bewegungs- und Belastungsschmerzen fest. Allenfalls bestünden noch leichte Probleme im Sinne einer mässigen Periarthropathia humeroscapularis und Kraftminderung des linken Arms. Es sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass weder durch konservative noch durch operative Behandlungsmassnahmen eine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens erreicht werden könne. Dem Versicherten seien aufgrund der Unfallfolgen körperferne Gewichtsbelastungen über fünf Kilogramm auf Horizontalebene oder darüber hinaus nicht mehr zuzumuten. Ebenfalls sei er nicht mehr in der Lage, Arbeiten mit repetitiven Stoss- oder Vibrationsbelastungen auszuüben. Er könne in einer leichten bis mittelschweren körperlich leidensangepassten Arbeit vollschichtig eingesetzt werden. Ihm sei das Heben von



St.Galler Gerichte

Gewichten auf Hüfthöhe bis 15 Kilogramm uneingeschränkt zumutbar. Die angestammte Tätigkeit als Elektrotechniker und Heizungsmonteur sei dem Versicherten aus rein somatischer Sicht weiterhin zuzumuten (Suva-act. I/181). Den Integritätsschaden in Bezug auf das linke Schultergelenk schätzte Dr. G.____ auf 10 % (Suva-act. I/180).

D.b. Am 1. Mai 2019 schätzte Dr. G.____ den Integritätsschaden, herrührend vom Unfall vom 26. Dezember 2011, ebenfalls auf 10 % (Gesundheitsschaden am rechten Schultergelenk im Sinne einer mässigen Periarthropathia humeroscapularis; Suva-act. III/100). Das erstellte Belastungsprofil habe auch in Beachtung der unfallkausalen Schulterproblematik rechts Gültigkeit (Suva-act. III/99).

D.c. Vom 3. bis 23. Juni 2019 wurde der Versicherte im Rehaszentrum H.____ interdisziplinär behandelt (Suva-act. I/186).

D.d. Mit Verfügung vom 16. September 2019 sprach die Suva dem Versicherten bei einem Integritätsschaden von 20 % (für beide Schultergelenke) eine Integritätsentschädigung in Höhe von Fr. 27'420.-- zu (Suva-act. I/192). Diese Verfügung blieb unangefochten.

D.e. Mit Verfügung vom 28. Januar 2020 verneinte die Suva einen Rentenanspruch (Suva-act. I/195).

E.

Mit Einsprache vom 2. März 2020 beantragte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Michael B. Graf, St. Gallen, die Zusprache einer Rente ab Januar 2019. Die Suva sei zu verpflichten, die notwendige Heilbehandlung zu erbringen (Suva-act. I/198). Am 8. Juni 2020 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. I/207).

F.

F.a. Gegen den Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Graf, am 8. Juli 2020 Beschwerde erheben. Der Einspracheentscheid sowie die zugrundeliegende Verfügung seien aufzuheben. Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei zur weiteren



St.Galler Gerichte

Abklärung des Sachverhalts eine medizinische Begutachtung anzuordnen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

F.b. In der Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids (act. G 9).

F.c. Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 10 f.).

F.d. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).



1.2. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 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. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157).

2.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und



adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. 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 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; 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.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 88). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomogramm, MRI, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung vorzunehmen (vgl. neben vielen Urteilen des Bundesgerichts vom 29. Mai 2012, 8C_849/2011, E. 2). Wenn die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, sobald 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 dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54).



2.2. Der Beschwerdeführer hat mehrere bei der Beschwerdegegnerin versicherte Unfälle mit unterschiedlichsten Verletzungen erlitten (vgl. im Sachverhalt lit. B.a bis B.e). Es ist unbestritten, dass von den Unfällen über den Fallabschluss hinaus (vgl. zum Fallabschluss Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 143) zumindest Restfolgen an beiden Schultergelenken verblieben sind. Nebst dieser Problematik weist der Beschwerdeführer jedoch weitere Beeinträchtigungen aus, welche er zum Teil ebenfalls auf die Unfälle zurückführt. Anlässlich eines stationären Aufenthalts im Rehasentrum H.____ vom 3. bis 22. Juni 2019 diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte mit Bericht vom 1. Juli 2019 ein chronisch cervicobrachiales Syndrom, ein chronisch lumbovertebrales Syndrom, ein Entrapment-Syndrom der Arteria poplitea links, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, sowie einen Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsstörung bei jahrelangen muskuloskelettalen Schmerzen (Suva-act. I/186; vgl. auch Bericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 27. Dezember 2019 in Suva-act. I/199-24 ff.). Zu prüfen ist, welche dieser Beschwerden bei Fallabschluss, nebst der erwähnten Schulterproblematik, den Unfällen anzulasten sind und dementsprechend bei der Rentenbeurteilung miteinzubeziehen sind.

2.3. Das Verfahren bezüglich des Unfallereignisse vom 17. Dezember 2009 mit HWS-Beteiligung wurde per 9. Oktober 2011 eingestellt und ein Rückfall mittels Verfügung vom 21. Januar 2015 unangefochten verneint (Suva-act. II/87, 101). Entsprechend stehen diesbezüglich keine Restfolgen mehr zur Diskussion. Dies leuchtet ein, nachdem es sich beim Ereignis vom 17. Dezember 2009 um einen Bagatellunfall (leichter Auffahrunfall) gehandelt hatte (vgl. insbesondere Suva-act. II/24-13), wobei der Status quo sine bei Leistungseinstellung im Oktober 2011 ohne Zweifel erreicht war. Bezüglich des Unfallereignisses vom 26. Dezember 2011 (vgl. im Sachverhalt lit. B.b) steht einzig noch die unbestrittenermassen in die Beurteilung miteinzubeziehende Schulterproblematik rechts zur Diskussion. Die damals erlittene Gesässprellung links ist zweifelsohne folgenlos abgeheilt. Beim Sturz vom 20. Februar 2015 war lediglich die in die Beurteilung einflussende linke Schulter tangiert (vgl. im Sachverhalt lit. B.c). Am 20. Dezember 2015 erlitt der Beschwerdeführer bei einem Sturz diverse Schürfungen, eine Distorsion und ein Kontusionstrauma im Schädel-Nacken-Bereich sowie eine Weichteilverletzung am rechten Knie (vgl. im Sachverhalt lit. B.d). Die Schürfungen sind verheilt und das rechte Knie nicht mehr relevant beeinträchtigt (Suva-act. V/73-2). Im Schädel und Nackenbereich zeigten sich in einem MRI vom 15. März 2016 keine Traumafolgen (Suva-act. V/36), weshalb Dr. G.____ mit Beurteilung vom 20. September 2017 nachvollziehbar zum Schluss gelangte, dass der Status quo sine, auch wenn bekannt sei, dass es bei einer fortgeschrittenen Verschleisserkrankung der HWS zu



protrahierten Heilungsverläufen nach craniocervicalem Beschleunigungstrauma kommen könne, spätestens nach einem Jahr erreicht sei (Suva-act. V/76-2). Entsprechend sind die über den Fallabschluss hinaus geklagten Beschwerden im HWS-Bereich nicht mehr dem Unfallereignis vom 20. Dezember 2015 anzulasten. Beim Unfall vom 4. April 2016 waren wiederum das rechte Knie und die linke Schulter sowie das rechte Hüftgelenk und das Brustbein betroffen (vgl. im Sachverhalt lit. B.e). Bei unauffälligen Befunden des Sternums, des Xiphoids sowie des rechten Hüftgelenks (es zeigten sich keine Hinweise auf traumatische Läsionen anlässlich der Sonographie vom 13. April 2016; Suva-act. I/44) sind allfällige über den Fallabschluss hinaus beschriebene Beschwerden in diesen Körperregionen nicht als unfallbedingt zu qualifizieren. Das rechte Knie bereitete dem Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben vom 29. Juni 2017 keine relevanten Beschwerden mehr (Suva-act. V/73-2) und es ist nachvollziehbar, dass Dr. G.____ die Innenbandverletzung nach klinischer Untersuchung vom 6. September 2017 mit Ausschluss einer verbleibenden Instabilität des medialen Kollateralbands als folgenlos ausgeheilt erachtete (Suva-act. I/76).

2.4. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses nebst der Schulterproblematik rechts und links keine weiteren organisch ausgewiesenen Unfallfolgen mehr vorlagen. Damit sind die über den Fallabschluss hinaus bestehenden cervicalen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht den bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfällen anzulasten – auch nicht teilweise (vgl. dazu auch nachstehende E. 4) – und nicht in die Rentenbeurteilung miteinzubeziehen. Dasselbe gilt für die lumbale Problematik. Diese Körperregion war bei den Unfällen nicht tangiert. Unbestrittenermassen besteht auch keine Unfallkausalität zwischen den Unfällen und dem Entrapment-Syndrom.

3.

3.1. Zu prüfen bleibt, ob die diagnostizierte psychische Problematik (depressive Störung, Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsstörung) und allfällige organisch nicht hinreichend objektivierbare Beschwerden auf die Unfälle zurückzuführen sind. Es bedarf dazu, wie in E. 2.1 ausgeführt, einer eigenständigen Adäquanzbeurteilung. Nachdem die Kausalität bei den Schleudertrauma-Unfällen vom 17. Dezember 2009 und 20. Dezember 2015 dahingefallen ist bzw. der Status quo sine spätestens bei Fallabschluss erreicht war (vgl. dazu vorstehende E. 2.3), hat die Adäquanzbeurteilung nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall entwickelten Grundsätzen zu erfolgen. Dabei kann praxisgemäss die Frage nach einer natürlichen Kausalität der entsprechenden Beschwerden zum versicherten Unfallereignis offenbleiben, wenn ein



allfälliger Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre (BGE 135 V 472 E. 5.1).

3.2. Ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 138 ff. E. 6 f.). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt ein Kriterium. Ansonsten müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können, falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 62 ff.). Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn genügen drei Adäquanzkriterien, bei Unfällen im mittleren Bereich an



der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5, und vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6).

3.3. Sämtliche Unfälle für sich allein genommen als auch bei gesamthafter Betrachtung sind im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung höchstens als mittelschwer (im engeren Sinn) einzustufen. Von den in E. 3.2 genannten Kriterien sind bei Ausklammerung der psychischen bzw. der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden – wenn überhaupt – höchstens diejenigen der körperlichen Dauerschmerzen und der physisch bedingten Dauer der Arbeitsunfähigkeit, in einfacher Form, erfüllt. Von der Erfüllung der rechtsprechungsgemäss vorausgesetzten drei Adäquanzkriterien kann auf jeden Fall nicht ausgegangen werden. Weder lagen besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit der Unfälle vor noch sind die erlittenen Verletzungen geeignet, nicht somatische Entwicklungen in Gang zu setzen. Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung nach den jeweiligen Unfällen, ärztliche Fehlbehandlungen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten oder ein schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen sind auch nicht erkennbar (vgl. zu den Adäquanzkriterien bzw. deren Erfüllung Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 69 ff. mit Verweis auf die Rechtsprechung). Entsprechend ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den versicherten Unfällen und den per Fallabschluss bestehenden psychischen bzw. nicht somatischen Beschwerden zu verneinen bzw. überwiegend wahrscheinlich nicht den bei der Beschwerdeführerin versicherten Unfällen anzulasten – auch nicht teilweise – und nicht in die Rentenbeurteilung miteinzubeziehen.

4.

Nach dem Gesagten (vgl. vorstehende E. 2 und 3) sind einzig die Auswirkungen der Schulterproblematik rechts und links in die Rentenbeurteilung einzubeziehen. Der Verweis des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers auf Art. 36 Abs. 2 UVG bzw. die fehlende Berücksichtigung weiterer Beschwerden ist nicht stichhaltig. Art. 36 Abs. 2 UVG ist dann nicht anwendbar, wenn ein Unfall und ein nicht versichertes Ereignis einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden (BGE 126 V 116 E. 3a). Der Rechtsvertreter bringt ohne nähere Präzisierung vor, dass es sich "bei den verschiedenen muskuloskelettalen



Beschwerden des Beschwerdeführers klar um ein überschneidendes Krankheitsbild" handle (act. G 1 S. 10 Ziff. 30). Wie dargelegt, ist vorliegend aber lediglich die beidseitige Schulterproblematik als unfallkausal einzustufen. Von sich überschneidenden Krankheitsbildern ist vor diesem Hintergrund nicht auszugehen, sodass Art. 36 Abs. 2 UVG keine Anwendung findet.

5.

5.1. Um den Invaliditätsgrad ermitteln zu können, muss die unfallkausale Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf die Beurteilungen von Dr. G. ___ vom 16. April und 1. Mai 2019 (Suva-act. I/181, III/99). Der Beschwerdeführer lehnt ein Abstellen auf diese Beurteilungen ab. Dr. G. ___ hat in seine Beurteilungen die unfallkausalen Restfolgen (Schulterproblematik rechts und links) bei klinischer Untersuchung des linken Schultergelenks, beider oberen Extremitäten sowie des Schultergürtels umfassend miteinbezogen. Insbesondere würdigte er die Schulterarthroskopien (rechts: 21. Mai 2014 [Suva-act. III/66 f.], links: 14. März 2018 [Suva-act. I/110]) bzw. deren Ergebnisse. Es zeigten sich eine freie aktive und passive Beweglichkeit beider Schultergelenke in den Elevations- und Rotationsbewegungen bei symmetrisch seitengleichen Bewegungsausschlägen, eine leichte bis mittelgradige Kraftminderung des linken Arms bei den Elevations- und Rotationsbewegungen gegen Widerstand, eine normale Kontur der Bizepsmuskulatur im Bereich der Oberarme, keine Distalisierung des Bizepsmuskels links, eine freie aktive und passive Beweglichkeit der Ellbogengelenke, Handgelenke, aller Fingergelenke und der Daumengrund- und Sattelgelenke sowie eine feste Oppositionsbewegung des Daumens gegen alle Langfingerkuppen. Der Faustschluss war beidseits, bei leichter Kraftminderung links, möglich und es bestand kein Anhalt für sensomotorische Störungen der oberen Extremität. Gestützt auf diese Befunde gab Dr. G. ___ seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ab und kam nachvollziehbar zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus unfallkausaler Sicht in einer leichten bis mittelschweren körperlich leidensangepassten Tätigkeit vollschichtig eingesetzt werden könne. Ihm sei das Heben von Gewichten auf Hüfthöhe bis 15 Kilogramm uneingeschränkt zuzumuten. Körperferne Gewichtsbelastungen über fünf Kilogramm auf Horizontalebene oder darüber hinaus seien nicht mehr zumutbar. Ebenfalls sei der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage, Arbeiten mit repetitiven Stoss- oder Vibrationsbelastungen auszuüben (Suva-act. I/181). Inwieweit dieser Beurteilung von Dr. G. ___ – ergänzt durch die Beurteilung vom 1. Mai 2019 (vgl. dazu im Sachverhalt lit. D.b) – nicht zu folgen wäre, ist nicht erkennbar. Die kreisärztliche



Arbeitsfähigkeitsbeurteilung und das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil leuchten beim vorliegenden (unfallkausalen) Beschwerdebild des Beschwerdeführers ein und es sind den Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen, aufgrund derer sie in Zweifel zu ziehen wären. Die Einwände des Beschwerdeführers gegen den Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilungen sind nicht stichhaltig. Dr. G.____ hat entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers die unfallkausale Problematik vollständig berücksichtigt und es liegen keine anderslautenden Einschätzungen vor, welche sich nur auf die unfallkausale Schulterproblematik beziehen. Auch der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. J.____, Facharzt für Innere Medizin, bescheinigte per 1. Januar 2019 gemäss Unfallschein UVG keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Suva-act. I/174-3). Für die Zeit danach liegen nur noch Arbeitsunfähigkeitszeugnisse aufgrund von Krankheit vor (Suva-act. I/199-1 ff., act. G 1.4). Die Einschätzungen gemäss den Berichten der Rehaklinik H.____ vom 1. Juli 2019 (Suva-act. I/186) und von Dr. I.____ vom 27. Dezember 2019 (Suva-act. I/199-24 ff.) und auch die Feststellungen im "Abklärungsbericht Selbständigerwerbende" der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 7. Februar 2020 (Suva-act. I/200-10 ff.) bezogen sich auf sämtliche Beschwerden des Beschwerdeführers und nicht nur auf die unfallkausalen. Entsprechend vermögen diese Berichte keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen von Dr. G.____ zu wecken. Weiterungen in medizinischer Hinsicht erübrigen sich damit.

5.2. Zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer bei diesem Belastungsprofil nach wie vor die angestammte Tätigkeit zumutbar ist. Der Beschwerdeführer bestreitet dies (vgl. act. G 1 S. 8 ff. Ziff. 28 f.). Der Beschwerdeführer arbeitete vor dem ersten bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfall im Jahr 2009 als Geschäftsführer, Elektroinstallateur und Elektrotechniker in seiner eigenen Firma mit Angestellten. Dabei handelt es sich um seine angestammte Tätigkeit. Ohne Zweifel sind ihm aus unfallkausaler Sicht die administrativen Tätigkeiten, welche als Geschäftsführer anfallen, weiterhin uneingeschränkt zumutbar. Die ebenfalls ausgeübten handwerklichen Arbeiten als Elektroinstallateur bzw. Elektrotechniker sind zwar nicht durchwegs leidensangepasst. Indessen fallen solche nicht adaptierten handwerklichen Tätigkeiten nicht in einem Ausmass an (vgl. zum Profil eines Elektrotechnikers [Techniker/in HF Elektrotechnik - berufsberatung.ch](https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=2950), (<https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=2950>), eingesehen am 21. Juli 2021; Profil eines Elektroinstallateurs [Elektroinstallateur/in EFZ - berufsberatung.ch](https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=3062) (<https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=3062>), eingesehen am 21. Juli 2021), dass er sie als Geschäftsführer in einem eigenen Elektronik-Betrieb mit mehreren Angestellten (vgl. dazu u.a. Suva-act. II/18-2) bzw. auch als Geschäftsführer in einem Angestelltenverhältnis nicht delegieren könnte. Entsprechend kann in der angestammten Tätigkeit das Belastungsprofil



eingehalten werden, womit sie ihm trotz Unfallfolgen weiterhin zumutbar ist. Der Verweis des Beschwerdeführers auf den Bericht der Rehaklinik H.____ und die Feststellungen im "Abklärungsbericht Selbständigerwerbende", welche die angestammte Tätigkeit als nicht mehr zumutbar erachten (Suva-act. I/186-5) bzw. nur noch in geringem Umfang (vgl. Suva-act. I/200-16), vermögen auch diesbezüglich keine andere Beurteilung zu begründen, nachdem – wie erwähnt – beide genannten Einschätzungen auch nicht unfallkausale Beschwerden berücksichtigten.

5.3. Gestützt auf das Gesagte steht damit rechtsgenüglich fest, dass der Beschwerdeführer aus unfallkausaler Sicht per Fallabschluss in adaptierter Tätigkeit, wozu auch die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführer eines Elektronik-Betriebs zählt, wieder zu 100 % arbeitsfähig war. Damit besteht offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad und die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juni 2020 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.