

BL_GERICHTE 725 21 323/125 vom 2. Juni 2022

BL Gerichte, 2022-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_21_323_125

FR: BL_GERICHTE 725 21 323/125 du 2 juin 2022

IT: BL_GERICHTE 725 21 323/125 del 2 giugno 2022

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in E.____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die Beschwerde des Versicherten vom 3. Oktober 2021 ist demnach einzutreten.

E. 2

Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für das Unfallereignis vom 2. Juli 2020 zu Recht per 31. Dezember 2020 eingestellt hat.

E. 2.1

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Das Taggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG).

E. 2.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3.1 Für eine Bejahung der Leistungspflicht des Unfallversicherers muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2010, 8C_626/2010, E. 5; BGE 112 V 30 E. 1b).

2.3.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf des geltend gemachten Unfallereignisses auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sogenannte Psycho-Praxis; BGE 115 V 133), während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sogenannten Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 2.4

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2015, 8C_294/2015, E. 3.2 mit Hinweisen). 3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen

vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis). 4.1 In seiner Beurteilung vom 7. Dezember 2020 befasste sich der Suva-Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, mit der Frage, inwieweit die im damaligen Zeitpunkt beim Versicherten vorhandenen Beschwerden auf das Unfallereignis vom 2. Juli 2020 zurückzuführen sind.

4.1.1 Im Zusammenhang mit den geklagten Schulterbeschwerden hielt er fest, dass mittels der MR-Tomographie vom 27. Oktober 2020 unfallbedingte strukturelle Läsionen ausgeschlossen werden könnten. Es würden sich lediglich tendinopathische Veränderungen der Supraspinatussehne und der Subscapularissehne zeigen. Die kleinen intratendinösen Risse nahe des Ansatzes der Subscapularissehne seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ bedingt. Unfallkausal liessen sich Risse innerhalb der Sehne nicht erklären, diese seien ein typischer Ausdruck einer beginnenden degenerativen Veränderung der Sehne. Zudem seien keine weiteren BegleitleSIONen ersichtlich, die eine Unfallkausalität überwiegend wahrscheinlich machen würden. Am 2. Juli 2020 sei es somit zu einer Kontusion/Distorsion der rechten Schulter ohne eines Nachweises von unfallbedingten strukturellen Läsionen gekommen. Eine solche Verletzung sei nach zwei bis drei Monaten folgenlos ausgeheilt, sodass mittlerweile - fünf Monate nach dem Unfallereignis - die Beschwerden bezüglich der rechten Schulter nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien.

4.1.2 Was die HWS-Beschwerden angehe, so zeige ein MRI der HWS vom 12. November 2020 eine flache, mediolateral rechts gelegene Hernierung HWK4/5 mit mässiger diskogener Einengung des Recessus C5 rechts. Er gehe, so Dr. F.____ weiter, mit dem behandelnden Arzt Dr. D.____ einig, dass dieser Befund sicherlich einen Teil, wenn mittlerweile nicht sogar die Beschwerden alleinig zu erklären vermöge. Dieser Befund der HWS sei jedoch ebenso mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehend und krankheitsbedingt. Falls es unfallbedingt am 2. Juli 2020 zu einer frischen Diskushernie HWK4/5 gekommen sein sollte, wäre es überwiegend wahrscheinlich, dass BegleitleSIONen im Sinne von ligamentären oder knöchernen Verletzungen, mindestens aber ein erheblicher Bone bruise, nachweisbar wären. Aus dem MRI der HWS vom 12. November 2020 würden sich jedoch keinerlei Hinweise auf Begleitverletzungen ergeben. Dass eine Diskushernie unfallbedingt isoliert ohne Begleitverletzungen auftrete, sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Zudem wäre bei einer unfallbedingten Diskushernie mit einer erheblichen, unmittelbar zum Unfallereignis auftretenden Symptomatik zu rechnen gewesen, welche umgehend zu einer ärztlichen Vorstellung geführt hätte. Dies sei vorliegend nicht der Fall gewesen. Dem Bericht des Notfallzentrums der Klinik G.____ vom 18. Oktober 2020 lasse sich zudem entnehmen, dass die Schmerzen drei Tage nach der Einnahme von Schmerzmitteln wieder deutlich besser geworden seien, was ebenfalls gegen das Vorliegen einer unfallbedingten frischen Diskushernie spreche. Der Schmerzverlauf, der im Anschluss über Wochen und Monate langsam progredient gewesen sei, spreche vielmehr überwiegend wahrscheinlich dafür, dass es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung im Sinne einer Reizung einer vorbestehenden, degenerativ bedingten Diskushernie handle. Zu beachten sei ferner, dass eine allfällige HWS-Distorsion nach drei bis vier Monaten wieder folgenlos ausgeheilt und der Vorzustand nach dieser Zeit wieder erreicht sei. Dies werde vorliegend auch durch den MRI-Befund vom 12. November 2020 bekräftigt, in welchem die umliegenden Facettengelenke kein auffälliges reaktives Knochenmarksödem oder Weichteilödem mehr zeigen würden, sodass nicht mehr von einer akuten Reizung ausgegangen werden könne. Zusammenfassend lasse sich somit festhalten, dass die nach wie vor bestehenden Beschwerden im Bereich der HWS mittlerweile nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal zu erklären, sondern auf eine

vorbestehende, krankheitsbedingte Diskushernie HWK4/5 zurückzuführen seien. 4.2 Am 4. Juni 2021 erfolgte auf Veranlassung des behandelnden Arztes Dr. D.____ eine erneute Arthro-MRT der rechten Schulter. In der Folge legte der Kreisarzt Dr. F.____ diese neue Aufnahme und die Arthro-MRT vom 27. Oktober 2020 Prof. Dr. med. H.____, Radiologie FMH, vor und ersuchte diesen um eine konsiliarische radiologische Beurteilung der Bilder. In seinem Bericht vom 30. August 2021 hielt der genannte Facharzt fest, dass sich weder in der Arthro-MRT vom 27. Oktober 2020 noch in derjenigen vom 4. Juni 2021 überwiegend wahrscheinlich traumatisch bedingte Läsionen finden würden. Somit lägen keine kausal mit dem Ereignis vom 2. Juli 2020 in Verbindung zu bringende Veränderungen vor. Auf die ihm unterbreitete Frage, inwiefern sich die im Bericht zur aktuellen Arthro-MRT festgestellte SLAP-II-Läsion bereits im ersten MRI vom 27. Oktober 2020 nachweisen lasse, führte Prof. Dr. H.____ aus, in dieser ersten Aufnahme sei bei insgesamt guter Untersuchungsqualität keine Auffälligkeit am Bicepssehnenanker ersichtlich. Im aktuellen Bild vom 4. Juni 2021 fänden sich einzelne vertikale Kontrastmitteleintritte an der Unterfläche des Bicepssehnenankers, diese seien jedoch nicht gegen die Bicepssehne hin ausgerichtet. Insgesamt finde sich keine SLAP-II-Läsion am Bicepssehnenanker; leichte degenerative Veränderungen (formal: SLAP-I-Läsion) seien möglich. 4.3 Die Suva stützte sich bei der Beurteilung des vorliegend strittigen medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen ihr Kreisarzt Dr. F.____ in seiner Beurteilung vom 7. Dezember 2020 und Prof. Dr. H.____ in seinem radiologischen Konsilium vom 30. August 2021 gelangten. Sie folgte deren Auffassung, dass durch den Unfall vom 2. Juli 2020 keine strukturellen Läsionen an der rechten Schulter entstanden seien. Es sei vielmehr zu einer Distorsion der rechten Schulter gekommen, die jedoch nach zwei bis drei Monaten wieder folgenlos ausgeheilt sei. Was die anhaltenden Beschwerden im Bereich der HWS betreffe, so sei davon auszugehen, dass der Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer Reizung einer vorbestehenden, degenerativ bedingten Diskushernie geführt habe. Im Dezember 2020 seien die Beschwerden aber nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal, sondern auf die vorbestehende, krankheitsbedingte Diskushernie HWK4/5 zurückzuführen gewesen. Dieses Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar dem Bericht eines beratenden Arztes des Versicherungsträgers nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen des Kreisarztes Dr. F.____ zu zweifeln. Dieser setzt sich in der fachärztlichen Stellungnahme vom 7. Dezember 2020 mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und er nimmt eine schlüssige Beurteilung der strittigen Kausalitätsfrage vor. Voller Beweiswert ist sodann auch der versicherungsexternen radiologischen Beurteilung von Prof. Dr. H.____ beizumessen. Es sind keinerlei Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit seiner fachärztlichen Einschätzungen sprechen würden. Vielmehr vermögen die Schlussfolgerungen, zu denen er anhand einer eingehenden Prüfung und Gegenüberstellung der Arthro-MR-Tomographien vom 27. Oktober 2020 und 4. Juni 2021 gelangte, in jeder Hinsicht zu überzeugen. 4.4 Was der Beschwerdeführer vorbringt, führt zu keiner anderen Beurteilung der strittigen Kausalitätsfrage. Er verweist im Wesentlichen auf seine nach wie vor bestehenden Schmerzen und den Umstand, dass ihm die behandelnden Ärzte Dr. D.____ und Dr. med.

I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren würden. Mit diesen Einwänden kann der Beschwerdeführer vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten. Selbstverständlich besteht kein Anlass, seine Schilderung, wonach er weiterhin an Schmerzen leide, in Zweifel zu ziehen. Damit ist aber nichts über die Unfallkausalität dieser Beschwerden gesagt. Wie vorstehend aufgezeigt, ist diese von der Suva gestützt auf die Beurteilungen von Dr. F.____ und Prof. Dr. H.____ zu Recht verneint worden. Somit ist es auch nicht von Belang, dass die behandelnden Ärzte dem Versicherten wegen dieser - eben nicht auf den Unfall vom 2. Juli 2020 zurückzuführenden - Schmerzsymptomatik eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit attestieren. Mangels Unfallkausalität der Beschwerden hat die Suva als obligatorischer Unfallversicherer hierfür keine Taggeldleistungen zu erbringen. Zu keiner anderen Beurteilung führt schliesslich der Hinweis des Beschwerdeführers, wonach er vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei. Dieser Einwand ist nicht geeignet, die Beurteilungen von Dr. F.____ und Prof. Dr. H.____ in Frage zu stellen, denn er läuft auf die Schlussfolgerung hinaus, dass eine gesundheitliche Schädigung durch den Unfall verursacht gilt, weil sie sich nach dem Unfallereignis manifestiert hat. Die betreffende Argumentation beruht im Ergebnis auf der Beweisformel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb). Eine solche Beweiswürdigung erweist sich im unfallversicherungsrechtlichen Bereich aber nach ständiger Rechtsprechung als unzulässig (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2021, 8C_344/2021, E. 5.2.2 mit Hinweisen). 4.5 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem in der Beschwerde vom 3. Oktober 2021 gestellten (Verfahrens-)Antrag des Versicherten zu entsprechen, wonach ein biomechanisches Gutachten zu erstellen sei, um die einwirkenden Kräfte auf den Körper zu bestimmen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3).

E. 5

Im angefochtenen Einspracheentscheid nahm die Suva in Erw. 4 abschliessend noch eine besondere Adäquanzbeurteilung vor, wie sie beim Vorliegen von natürlich unfallkausalen psychischen bzw. organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden zu erfolgen hat (vgl. dazu E. 2.3.2 hiervor). Sie begründete dies damit, dass der Versicherte anlässlich des Unfallereignisses vom 2. Juli 2020 allenfalls auch eine HWS-Distorsion erlitten habe. In diesem Zusammenhang gilt es jedoch zu beachten, dass der Versicherte - soweit aus den Akten ersichtlich - unmittelbar nach dem Ereignis nie über ein für ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit usw. (vgl. dazu BGE 117 V 359 E. 4b) klagte. Ebenso wurden beim Versicherten im weiteren Verlauf bis zum Erlass

des Einspracheentscheids ärztlicherseits keine psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen diagnostiziert. Ob vor diesem Hintergrund tatsächlich eine zusätzliche besondere Adäquanzbeurteilung erforderlich gewesen ist, erscheint fraglich. Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben. Die Suva zeigt nämlich im angefochtenen Einspracheentscheid überzeugend auf, dass und weshalb im vorliegenden Fall die Adäquanz bei Vornahme einer besonderen Adäquanzbeurteilung verneint werden muss. An dieser Stelle kann deshalb von weiteren Erörterungen hierzu abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Suva in Erw. 4 ihres Einspracheentscheids verwiesen werden.

E. 6

Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin berechtigt war, ihre Versicherungsleistungen für die Folgen des Ereignisses vom 2. Juli 2020 per 31. Dezember 2020 einzustellen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. September 2021 ist demnach nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 7

Gemäss § 20 Abs. 2 VPO ist das kantonsgerichtliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen vorbehaltlich des hier nicht zu beachtenden Abs. 2 bis für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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