

# **BL\_GERICHTE 725 23 21 / 197 vom 7. September 2023**

BL Gerichte, 2023-09-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_23\\_21\\_\\_\\_197](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_23_21___197)

FR: BL\_GERICHTE 725 23 21 / 197 du 7 septembre 2023

IT: BL\_GERICHTE 725 23 21 / 197 del 7 settembre 2023

## **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 im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 und einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist damit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 26. Januar 2023 ist somit einzutreten.

### **E. 2**

Die Leistungspflicht bezüglich den Beschwerden des Versicherten an der linken Schulter, die fraglos auf den Velosturz im Jahr 2013 zurückzuführen sind, ist nicht Streitgegenstand und wird von keiner der Parteien in Frage gestellt. Nachdem sich die vorliegende Beschwerde ausserdem ausschliesslich gegen die Leistungsablehnung der Suva im Zusammenhang mit den Beschwerden des Versicherten an dessen rechten Schulter richtet, gilt es, eine Leistungspflicht lediglich in diesem Zusammenhang zu prüfen. Umstritten ist dabei insbesondere, ob die Beschwerden an der rechten Schulter mit dem am 4. August 2013 erlittenen Unfallereignis in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang stehen.

#### **E. 2.1**

Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen über die Unfallversicherung (UVG) sowie der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, werden jedoch nach bisherigem Recht ausgerichtet (Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend noch auf das bisherige Recht und die dazu ergangene

Rechtsprechung Bezug zu nehmen ist.

### **E. 2.2**

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.

### **E. 2.3**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt namentlich voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 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 daher, 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. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt mithin eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5), wobei sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen erstreckt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2016, 8C\_620/2015, E. 3.1). 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 2.4**

Art. 11 UVV hält fest, dass Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BG. E 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2). Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ebenfalls ein (natürlicher und adäquater)

Kausalzusammenhang besteht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). Dabei gilt es klarzustellen, dass der Unfallversicherer in Bezug auf den geltend gemachten Rückfall nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt vielmehr der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt der Unfallversicherer den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen hingegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_506/2008, E. 3.1.2). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2014, 8C\_747/2013, E. 3.2).

3.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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, 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. 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).

3.3 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 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3). 3.4 Rechtsprechungsgemäss kann auch reinen Aktengutachten ein voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; nicht publizierte Erwägung 5b des Urteils BGE 114 V 109, veröffentlicht in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366; vgl. auch Urteile U 181/06 vom 21. Juni 2007, E. 2.3, und U 223/06 vom 8. Februar 2007, E. 5.1.2). Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung unterschiedlich bewertet werden ( Hans Kind , So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen/Band 42, St. Gallen 1997, S. 52).

#### **E. 4**

Unbestritten ist, dass sich der Versicherte seine Beschwerden an der rechten Schulter nicht durch den ursprünglich erlittenen Velosturz zugezogen hat. Diese sind erst im Frühjahr 2021 aufgetreten und der Suva erstmals am 17. Mai 2021 gemeldet worden (Suva-Dok 535). Bisher hat die Suva in Bezug auf diese Beschwerden noch keine Leistungen erbracht. Die Beweislast, wonach der für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers notwendige Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzustehen hat, liegt mithin beim Beschwerdeführer (oben, Erwägungen 2.3 – 2.6).

#### **E. 4.1**

Der behandelnde Chirurg Dr. med. C. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, berichtet in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2021, dass der Versicherte an einer SLAP-Läsion, einer Verletzung der langen Bizepssehne sowie an einer AC-Gelenksarthrose rechts leide. Das erlittene Trauma sei als unfallähnliche Körperschädigung zu qualifizieren und sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ursächlich für die Läsionen. Der Versicherte habe Ende April 2021 eine Distorsion respektive eine Überstreckung der rechten Schulter im Sinne einer Flexion-Adduktion-Aussenrotationsbewegung mit einem supramaximal axialen Zug durch den linken Arm erlitten. Um Salben an der linken Schulter mit dem rechten Unterarm zu applizieren, müsse er mit der linken Hand am rechten Ellenbogen zusätzlich einen axialen Zug ausüben. Durch diesen supramaximalen Zug sei es zu plötzlich einschliessenden Schulterschmerzen rechtsseitig gekommen. Die Flexion- und Adduktionsbewegung über die Körpermitte mit zusätzlich axialem Zug bedinge einerseits ähnlich wie beim Check während des Hockeyspiels einen enormen Druck auf das AC-Gelenk. Andererseits komme es durch die zusätzliche Supinations- und Aussenrotationsbewegung unter axialem Zug zu einer erhöhten Belastung auf die Bizepssehne respektive deren proximale Veränderung am Labrum supraglenoidale. Dies erkläre die SLAPrespektive die Bizepssehnenpathologie. Es werde auf die beigelegte Literatur verwiesen, wo die entsprechenden Trauma-Mechanismen benannt würden (Suva-Dok 574).

## E. 4.2

Der Beschwerdeführer leitet aus dieser Einschätzung ab, dass es sich bei seinen Beschwerden an der rechten Schulter nicht um ein degeneratives Geschehen, sondern um eine Spätfolge des Unfalls aus dem Jahre 2013 handelt. Demgegenüber stellt sich die Suva auf den Standpunkt, dass diesen Beschwerden keine unfallbedingte Schädigung zu Grunde liege und namentlich eine überlastungsbedingte Schädigung des rechten Schultergelenks nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei. Sie stützt sich dabei auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht ihres Kreisarztes Dr. med. univ. D., Arzt für Allgemeinmedizin, vom 19. Mai 2022, wonach sich die Ausführungen von Dr. C. zur Ursache der Befunde und Beschwerden pathologisch und medizinisch nicht nachvollziehen liessen. Daraus geht weiter hervor, dass es nicht nachvollziehbar sei, auf welcher Grundlage beim beschriebenen Bewegungsmechanismus eine zusätzliche Supinations- und Aussenrotationsbewegung beim Eincremen der linken Schulter ausgeführt werden müsse. Dies entspräche einer vollkommen unphysiologischen Bewegung. Die Behauptungen von Dr. C. zum Pathomechanismus seien durch die praktische Demonstration des Versicherten anlässlich der aktuellen Untersuchung widerlegt worden. Besonders sei festzuhalten, dass es durch das Führen des rechten Arms durch den linken Arm zu einer maximalen Adduktion der linken Schulter komme, wodurch der Abstand der linken zur rechten Schulter und zum rechten Arm deutlich verkürzt würde. Nicht nachvollziehbar sei, wie es bei dieser Bewegung ausserdem zu einem Zug auf die Bizepssehne komme. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei die Verwendung des Begriffs eines supramaximal axialen Zuges, welcher nur durch eine zusätzliche mechanische Hilfe möglich sei. Schliesslich entbehre auch die Behauptung, wonach diese supramaximale Bewegung eine SLAP-Läsion bzw. die Bizepssehnenpathologie erkläre, einer nachvollziehbaren Grundlage. Der behandelnde Arzt möge erklären, wie es mit Blick auf den Verlauf von April bis Juli 2021 durch die Adduktion bei eleviertem Arm zu einer osteochondralen Läsion der posteriorinferioren Cavitas glenoidale mit fraglichem, nach anterior angrenzen-dem delaminierenden Knorpel-effekt im unteren Anteil des Glenoids und intraossären Zysten habe kommen können. Die von Dr. C. beigelegte Literatur belege in keiner Weise, dass die Befunde und Beschwerden vorliegend durch das passive Führen des rechten Arms auf die Gegenseite erklärt werden könnten. An der Beurteilung, wonach eine überlastungsbedingte Schädigung des rechten Schultergelenks nicht überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem ursprünglich erlittenen Ereignis vom 4. August 2013 stehe, könne deshalb festgehalten werden. Das tägliche Eincremen der linken Schulter durch das Führen des rechten Arms mit dem linken Arm führe zu keiner Schädigung des Schultergelenks, insbesondere nicht zu den im MRI vorgefundenen Befunden. Diese Befunde seien Folge des über Jahrzehnte intensiv betriebenen Sports unter aktiver und uneingeschränkter Beteiligung des rechten Arms, welcher anlagebedingt eine Dysmelie der rechten Hand aufweise. Bei den gestellten Diagnosen an der rechten Schulter handle es sich ausserdem nicht um eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG. Die Befunde seien ausschliesslich vorbestehend und degenerativüberlastungsbedingter Natur und eine Folge des über Jahrzehnte betriebenen Sports (Suva-Dok 593).

5.1. Der Beschwerdeführer wendet in seiner Beschwerde begründung zunächst ein, dass Dr. D. kein Schulterspezialist, sondern lediglich Arzt für Allgemeinmedizin sei. Ausserdem habe es dem Kreisarzt an der nötigen Unvoreingenommenheit und auch an der Bereitschaft gefehlt, sich auf seine Beschwerden und auf die Feststellungen des behandelnden Arztes Dr. C. einzulassen. Statt das Versehen in Bezug auf den falschen Fachbegriff für die fehlende Hand in den medizinischen

Vorakten einfach zu korrigieren und sachlich auf den Kern der medizinischen Problematik einzugehen, habe sich der Kreisarzt in der Idee verrannt, sämtliche Beschwerden seien auf die Ausübung von Kampfsport zurückzuführen. Diese Auffassung habe schon vorbestanden, bevor der Versicherte überhaupt das Untersuchungszimmer des Kreisarztes betreten habe. Eine eigentliche Untersuchung habe im Übrigen keine stattgefunden. 5.2. Diese Argumente überzeugen nicht. Inwiefern dem Kreisarzt ein Versäumnis mit Bezug auf den bisher in allen vorbestehenden Akten falsch verwendeten Fachbegriff der Atresie statt einer Dymelie vorgehalten werden kann, ist nicht ersichtlich. Wenn der Kreisarzt in seiner Beurteilung unter dem Titel der Angaben des Versicherten festhält, dass in den bisherigen Unterlagen eine Atresie erwähnt werde, welche nicht zutreffen könne, kann daraus einzig abgeleitet werden, dass der Kreisarzt im Rahmen der Anamneseerhebung – im Übrigen in Übereinstimmung mit der Auffassung des Versicherten selbst – lediglich auf die bereits seit Beginn weg offensichtlich unzutreffende Diagnose hingewiesen hat. So ist in diesem Zusammenhang festzustellen, dass nicht nur das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 23. Oktober 2014, sondern noch immer in den aktuellsten medizinischen Unterlagen selbst der behandelnde Arzt Dr. C. von einer offensichtlich unzutreffenden Atresie ausgegangen ist (Suva-Dok 541, 544, ebenso ärztliche Gegendarstellung von Dr. C. vom 20. Dezember 2021, Suva-Dok 574, S. 2). Die mithin vollkommen zu Recht erfolgte Richtigstellung der medizinischen Begrifflichkeit durch den Kreisarzt nunmehr in einen vermeintlichen Zusammenhang mit einer allfälligen Voreingenommenheit seiner Person stellen zu wollen, entbehrt bei dieser Aktenlage jeglicher Grundlage. 5.3 Der Beschwerdeführer stellt sich weiter auf den Standpunkt, dass der Kreisarzt kein Schulterspezialist sei, sondern lediglich über die Qualifikation eines Allgemeinmediziners und damit gerade nicht über die erforderlichen Qualifikationen zur Beurteilung des vorliegend umstrittenen Sachverhalts verfüge. Dieser Auffassung steht die höchstrichterliche Rechtsprechung entgegen, wonach die Kreisärzte der Suva Fachärzte der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen und Berufskrankheiten und deren Folgen zu beurteilen haben, verfügen sie unbeschens eines ursprünglich erworbenen Facharztstitels über ausgeprägte, namentlich auch traumatologische Erfahrungen und Kenntnisse (Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2022, 8C\_355/2022, E. 7.2). So verhält es sich auch hier. Dr. D. kommt demnach durchaus die fachliche Kompetenz zu, die vorliegend strittige Kausalitätsfrage bezüglich der Schulterbeschwerden des Versicherten zu beurteilen. Daran ändert auch nichts, dass der Kreisarzt die Angelegenheit vorab mit einem Kollegen besprechen wollte. Angesichts der nicht alltäglichen Fragestellung erweist sich ein allfälliger Fachaustausch im Gegenteil als durchaus nachvollziehbar und vermag keine mangelnde Kompetenz des Kreisarztes zu begründen. 5.4 Auch hinsichtlich des Einwands, der Kreisarzt habe den Versicherten gar nicht erst richtig untersucht, können keine Schlüsse gegen die Zuverlässigkeit der umstrittenen Einschätzung gezogen werden. So sind die Befunde an der rechten Schulter des Versicherten bereits aus den Vorakten bekannt gewesen und mussten deshalb nicht noch einmal erhoben werden. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass selbst reinen Aktengutachten ein voller Beweiswert zukommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (oben, Erwägung 3.4). Weil der Versicherte im vorliegenden Fall die Schädigung an seiner rechten Schulter auf den von ihm jahrelang praktizierten Bewegungsablauf beim Eincremen seiner linken Schulter mit dem rechten Vorderarm und das einhergehende Pflegemanöver zurückführt, war es zwar zielführend und korrekt, dass der Kreisarzt den Versicherten persönlich

gesehen hat. Indessen war anlässlich seiner Untersuchung mit Blick auf die Vorakten einzig der geltend gemachte Mechanismus beim Einreiben der linken Schulter zu erheben, um anschliessend nachvollziehbar beurteilen zu können, ob allenfalls die Schädigung der rechten Schulter darauf zurückgeführt werden kann. Dass der Beschwerdeführer diese Bewegung, die vom Kreisarzt auch photographisch festgehalten worden ist, nur in der Anfangsposition und nicht auch in der Endposition vorgeführt hat, wie er in diesem Zusammenhang weiter moniert, ist letztlich nicht relevant, weil sich der Kreisarzt so oder anders ein Bild von der ausgeführten Bewegung und den dabei einwirkenden Kräften machen konnte. Dafür spricht seine detaillierte Analyse, wonach es entgegen dem nicht einlässlich begründeten Postulat des behandelnden Arztes in der Tat wenig nachvollziehbar ist, wie bei dieser Bewegung ein Zug auf die Bizepssehne oder überhaupt ein supramaximal axialer Zug stattfinden kann (oben, Erwägung 4.2).

5.5 Dass der Kreisarzt die Schädigung der rechten Schulter bei dieser Ausgangslage insbesondere unter Berücksichtigung des bereits vor dem Velosturz im Jahre 2013 extensiv betriebenen Sports des Versicherten auf eine degenerative Genese zurückführt, erweist sich mithin als nachvollziehbar. Ob die Schädigung dabei tatsächlich auf eine intensive sportliche Betätigung des Versicherten zurückzuführen ist, ist letztlich allerdings nicht ausschlaggebend. Es mag zwar möglich sein, dass die rechte Schulter teilweise durch ihre Beanspruchung beim Eincremen der linken Schulter in Mitleidenschaft gezogen worden ist. Allein die Möglichkeit einer Schädigung durch die jahrelange Beanspruchung der rechten Schulter durch die Pflege der linken Schulter reicht für eine Leistungspflicht der Unfallversicherung unter dem Titel einer allfälligen Spätfolge jedoch nicht aus (oben, Erwägung 2.4). Vielmehr müsste hierfür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass die Schädigung der rechten Schulter eine zumindest mittelbare Folge des Velosturzes bzw. der unfallbedingten Schulterverletzung links darstellt. Davon kann aber gestützt auf die medizinischen Berichte gerade nicht ausgegangen werden. Im Gegenteil: Bereits die vorangehende Beurteilung von Dr. Platz vom 30. September 2021 spricht gegen eine traumatische Genese. Danach stellt die in der Bildgebung beschriebene osteochondrale Läsion eine degenerative und unfallfremd aufgetretene Veränderung dar, weil sich als entsprechender Hinweis intraossäre Zysten am unteren Rand der Cavitas glenoidalis erkennen lassen. Ebenfalls ist bereits dieser Einschätzung zu entnehmen, dass eine überlastungsbedingte Schädigung des rechten Schultergelenks aufgrund der Einschränkungen an der linken Schulter weder eine überwiegend wahrscheinliche Folge des ursprünglich erlittenen Unfallereignisses noch eine allfällige Spätfolge darstellt, weil selbst ein direktes Anpralltrauma biomechanisch nicht geeignet gewesen wäre, die bildgebend im MRI vom 20. Juli 2021 erhobene Verletzung des Labrums zu verursachen (Suva-Dok 559). Dass keine Verletzung der Rotatorenmanschette vorliegt, stellt selbst der behandelnde Chirurg nicht in Abrede, sondern geht ebenfalls davon aus, dass die Sehnen der Rotatorenmanschette unauffällig sind (Suva-Dok 574, S. 2). Selbst wenn man nur auf die Beurteilung von Dr. C. abstellen würde, ergibt sich letztlich kein anderer Schluss: Der behandelnde Arzt zeigt nämlich gerade nicht auf, welcher medizinische Grund für einen überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis von 2013 und einer Spätfolge sprechen soll. Der entsprechende Nachweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gelingt dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der vorliegenden Aktenlage somit nicht. Eine Leistungspflicht der Suva unter dem Titel einer allfälligen Spätfolge, scheidet daher aus.

6.1 Unbesehen davon postuliert der behandelnde Chirurg in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2021 ohnehin keine Spätfolge, sondern subsumiert die geltend gemachten Beschwerden und mit

ihnen namentlich die zu diagnostizierende SLAP-Läsion unter eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG. Demnach erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Bei den aufgelisteten Körperschädigungen wird davon ausgegangen, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Diese neue Regelung stellt auf Gesetzesstufe eine Vermutung auf, wonach der Unfallversicherer den Schadenfall bei erfüllter Listendiagnose übernehmen muss, sofern er keinen Befreiungsbeweis vorlegen kann ( Markus Hüsler , Erste UVG-Revision: Wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017, S. 26, 33). Dieser Gegenbeweis gelingt ihm mittels Nachweis, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.6).

6.2. Entgegen der von Dr. C. in diesem Zusammenhang diagnostizierte SLAP-Läsion ist nun aber festzustellen, dass die von ihm ursprünglich in die Wege geleitete MRI-Bildgebung, auf welche der Behandler zuletzt auch in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 20. Dezember 2021 referenziert, offenbar gerade keine SLAP-Läsion erkennen liess (Suva-Dok 546). Auch fällt auf, dass Dr. C. selbst davon ausgegangen ist, dass die Bilddiagnostik lediglich einen Verdacht auf eine allfällige SLAP-Läsion aufgezeigt habe (Suva-Dok 544, ad MRI-Schulter rechts vom 20. Juli 2021). Auch die nachfolgenden Einträge in der Krankengeschichte des Versicherten belegen, dass der Behandler lediglich von einem Verdacht auf eine SLAP-Läsion ausgegangen ist (Suva-Dok 554). Insbesondere auch die Operationsindikation im Kostengutsprachege such vom 22. September 2021 wird nur mit einem Verdacht auf eine SLAP-Läsion begründet (Suva-Dok 555). Wenn Dr. C. in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2021 nun plötzlich postuliert, der Versicherte habe eine SLAP-Läsion erlitten, erweist sich seine darauf beruhende Argumentation sowie die Herleitung einer unfallähnlichen Körperschädigung mithin als widersprüchlich. So oder anders aber übersieht Dr. C. , dass eine SLAP-Läsion in Form einer Verletzung der Labrumstrukturen rechtsprechungsgemäss keine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (bzw. altrechtlich im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV) darstellt. Selbst ein bildgebend erhärteter Riss des Labrums würde nicht unter die abschliessend aufgezählten Sehnenrisse fallen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 8C\_835/2013, E. 4.2 f.). Damit aber entfällt eine Leistungspflicht des Unfallversicherers für die geltend gemachte Verletzung auch unter dem Titel einer unfallähnlichen Körperschädigung, und die diesbezüglich weiteren Voraussetzungen, namentlich eine überwiegend unfallkausale Genese, sind nicht weiter zu prüfen.

6.3 Nichts desto trotz ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht in BGE 146 V 51 festgehalten hat, dass für eine unfallähnliche Körperschädigung stets ein initial benennbares Ereignis vorausgesetzt wird. Lässt sich ein solch initiales Ereignis nicht erheben oder ist es lediglich von untergeordneter oder gar harmloser Art, vereinfacht dies zwangsläufig den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers, wonach die geltend gemachten Beschwerden mehrheitlich degenerativer Natur sein müssen (a.a.O., E. 8.6). Besteht das Ursachenspektrum für die geltend gemachten Beschwerden einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers als erbracht gilt und sich weitere Abklärungen erübrigen. Unter diesem Blickwinkel können die vom Versicherten beim Einreiben seiner linken Schulter wegen des Fehlens der rechten Hand durchgeführten

Verrenkungen, die er regelmässig und über mehrere Jahre hinweg vorgenommen hat, in ihrer Gesamtheit nicht als unfallähnliche Körperschädigung verstanden werden. Auch die konkrete Einzelbewegung, die seine Beschwerden an der rechten Schulter im Frühjahr 2021 offenbar hat symptomatisch werden lassen, kann nicht unter eine unfallähnliche Körperschädigung subsumiert werden. Die einhergehenden Bewegungen sind im Vorfeld bereits zigfach ausgeübt und praktiziert worden, weshalb ihnen die rechtsprechungsgemäss erforderliche Voraussetzung einer besonders initialen Bedeutung letztlich abgeht (a.a.O., E. 8.6). Allfällige einhergehende Mikrotraumata, die durch stetige Abnutzung letztlich eine Schädigung herbeiführen könnten, fallen so oder anders daher nicht unter eine unfallähnliche Körperschädigung (Suva-Dok 559, S. 2).

#### **E. 7**

Zusammenfassend liegt weder eine unfallkausale Spätfolge des ursprünglich erlittenen Unfallereignisses noch eine seither neu eingetretene unfallähnliche Körperschädigung vor, welche eine Leistungspflicht der Suva auslösen würde. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Suva ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den rechtsseitig beklagten Schulterbeschwerden des Versicherten abgelehnt hat. Dies führt im Ergebnis zur Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 8**

Gemäss Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichts-kosten auferlegen. Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung an den unterliegenden Beschwerdeführer ist bei diesem Verfahrensausgang keine auszurichten. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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