

FR_GERICHTE 605 2025 74 vom 22. Juni 2026

FR Kantonsgericht, 2026-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2025_74

FR: FR_GERICHTE 605 2025 74 du 22 juin 2026

IT: FR_GERICHTE 605 2025 74 del 22 giugno 2026

Erwägungen

E. 1

Juli 2025, bezüglich der Frage, ob die geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter auf das Ereignis vom 31. August 2020 zurückzuführen seien, werde die Suva Abklärungen tätigen und zum gegebenen Zeitpunkt darüber entscheiden. Auf die Beschwerde ist mit dieser Einschränkung einzutreten.

E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Bei Erhebung einer Einsprache wird das Verwaltungsverfahren erst durch den Einspracheentscheid abgeschlossen, der die ursprüngliche Verfügung ersetzt und alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens ist. Die Verfügung, soweit angefochten, hat daher mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (Urteil BGer 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Gegenstand der Verfügung vom 3. Juli 2024 und des Einspracheentscheids vom 21. März 2025 war einzig die Leistungspflicht der Suva aufgrund des Unfalls vom 2. September 2023. In seiner Einsprache vom 11. Juli 2024 (Suva-Akten Nr. 60), ergänzt am 6. Februar 2025 (Suva-Akten Nr. 92), beantragte der bereits damals vertretene Beschwerdeführer, nach Vornahme der notwendigen Abklärungen seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten, verlangte in seinen Ausführungen aber auch Leistungen gestützt auf den Unfall vom August 2020. In seiner Beschwerde macht er erneut geltend, die Suva habe hinsichtlich ihrer Leistungspflicht auch einen Zusammenhang mit dem Unfall von 2020 zu prüfen. Eine Ausdehnung des Streitverfahrens auf diesen Punkt ist nicht möglich, da die Voraussetzungen hierfür (vgl. Urteil BGer 9C_673/2025 vom 26. Februar 2026 E. 2.2 mit Hinweisen) nicht erfüllt sind. So ist dieser Punkt weder spruchreif noch hat sich die Suva dazu bis anhin geäußert. Ferner erklärte diese in ihren Bemerkungen vom

E. 2

Kausalzusammenhang, Beweiswert Arztberichte

E. 2.1

Nach Art. 6 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 Gemäss Art. 4 ATSG gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 2.2

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteil BGer 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 mit Hinweis). Dabei kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, bestätigt in Urteil BGer 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.3

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende 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. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 mit Hinweisen). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil BGer 8C_548/2019 vom 10. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Medizinische Erfahrungssätze können, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, berücksichtigt werden (Urteil BGer 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.2.3 mit Hinweisen).

E. 2.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die

geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 E. 3cc). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil BGer 9C_337/2017 vom 27. Oktober 2017 E. 3.3.6 mit Hinweisen). Ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzulässig, wenn es um die ärztliche Beurteilung der natürlichen Kausalität bei einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt und lückenlosen Befund geht. So erweist sich eine klinische Untersuchung nicht als notwendig, wenn ein komplettes Dossier inklusive Berichte zu bildgebenden Untersuchungen vorliegt und sich einzig die Frage nach der natürlichen Kausalität zwischen den Gesundheitsbeschwerden und dem Unfall stellt (Urteil BGer 8C_265/2019 vom 3. September 2019 E. 6.2 sowie Urteil BGer 8C_108/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1, je mit Hinweis). Ferner wird den Berichten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen und sie im Einklang mit der übrigen medizinischen Aktenlage stehen (Urteil BGer 8C_517/2020 vom 18. November 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). Eine versicherungsexterne Begutachtung ist aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

Juli 2024 datiert, zum ersten Mal eine Verbindung zwischen dem hier streitigen Unfall vom 2. September 2023 und der Schulterproblematik her, im Gegensatz zu seinen Vorberichten. In der Folge wurden verschiedene Male Fragen der Rechtsvertreterin vom 12. September 2024 (Suva-Akten Nr. 93) beantwortet. Zunächst von Dr. med. G. _____ am 11. September 2024, eingetroffen bei der Suva am 7. Februar 2025 (Suva-Akten Nr. 95), wobei er angab, es sei anlässlich des Ereignisses vom September 2023 auch zu einer erneuten Prellung (entorse) der rechten Schulter gekommen, was sich eben gerade nicht aus den dargestellten zeitnahen Unterlagen ergibt und auch von ihm selbst zuvor nie notiert wurde. Weiter war er der Ansicht, die Operation vom März 2024 stehe im Zusammenhang mit beiden Unfällen. So habe der Patient vor dem Unfall seine schwere Arbeit ohne Beschwerden ausüben können. Auch wenn der Kausalzusammenhang nicht sicher sei, sei er mindestens wahrscheinlich (probable). Damit bediente er sich der Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, die aber, wie gesehen (E. 2.2) gerade

nicht genügt für die Bejahung der Kausalität. Ebenso geht er nicht von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit hinsichtlich des Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden und den Unfällen aus, wobei er sich nicht differenziert allein zum Unfall vom September 2023 äusserte. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer erst am 1. September 2023, und damit nur einen Tag vor dem hier streitigen Ereignis vom 2. September 2023, seine Arbeit wieder im Vollpensum aufgenommen hat, wie es dem Bericht des H. _____ vom 19. Juli 2023 (Suva-Akten Nr. 82, S. 14 f.) zu entnehmen ist. Aus diesem ergibt sich überdies, dass im Juli 2023 weiterhin Schmerzen an der rechten Schulter vorlagen. Es kann deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 2. September 2023 wirklich keine Schmerzen mehr an der Schulter hatte. In einer weiteren Antwort vom 23. Oktober 2024 (Suva-Akten Nr. 96), nun auf Deutsch, war der behandelnde Arzt erneut der Ansicht, es sei beim Sturz vom 2. September 2023 zu einem Trauma eines bereits arthrotischen AC-Gelenkes gekommen und der Unfall habe die schon vorhandene Arthrose nur reaktiviert, was sich eben gerade nicht aus den zeitnahen ärztlichen Berichten ergibt. Ferner macht er geltend, beim Ellbogen habe nicht nur eine Kontusion, sondern gemäss dem MRI auch eine partielle Verletzung des Muskelansatzes der Streckmuskulatur vorgelegen, wobei er sich auf eine Verletzung in Folge des Unfalls vom August 2020 bezog, wie es sich aus dem vorerwähnten Bericht vom 20. September 2023 ergibt. Jedoch steht der Unfall von 2020 hier nicht zur Diskussion. Schliesslich beantwortete am 13. Oktober 2024 (Suva-Akten Nr. 112) Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin des H. _____, Standort I. _____, die Fragen der Rechtsvertreterin und erklärte, zum Kausalzusammenhang habe sich der Orthopäde zu äussern, er habe den Patienten nur punktuell gesehen. Jedoch gab er an, die Operation vom März 2024 wäre auch ohne die beiden Unfälle vom August 2020 und September 2023 notwendig gewesen. Der Bericht des Suva-Arztes erscheine nachvollziehbar. Damit stützt dieser Bericht die Sichtweise des Suva-Arztes, wonach die Operation vom März 2024 nicht Folge des Unfalls vom September 2023 war.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Ob diese Operation allenfalls in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 31. August 2020 steht, braucht an dieser Stelle nicht weiter geprüft zu werden. So hat die Suva, wie erwähnt, in ihren Bemerkungen darauf hingewiesen, sie werde die Prüfung dieser Frage noch vornehmen. Weiter ist es von Interesse, dass die hier zuständige Krankenkasse am 12. Juli 2024 (Suva-Akten Nr. 63) eine vorsorgliche Einsprache erhob und Einsicht in die Akten verlangte und ihre Einsprache am 26. Juli 2024 (Suva-Akten Nr. 71) zurückzog und sich mit einer Leistungsübernahme ab dem 2. Dezember 2023 explizit als einverstanden erklärte.

E. 3.1

Die Suva stützte sich für ihren Entscheid auf die Berichte des Suva-Arztes. In seinem Kurzbericht vom 28. Juni 2024 (Suva-Akten Nr. 50) erklärte dieser, das Ereignis vom 2. September 2023 habe zu einer Kontusion des rechten Ellbogens geführt ohne objektivierbare strukturelle traumatische Läsionen. Eine Kontusion verheile in der Regel folgenlos innerhalb von zwei bis drei Monaten. Die Operation der rechten Schulter vom 11. März 2024 habe einen vorbestehenden degenerativen Zustand behandelt, der nicht in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 2. September 2023 stehe. Es sei ebenfalls das Dossier betreffend den Unfall von 2020 sowie die sich darin befindliche ärztliche Beurteilung vom 10. Juli 2023 zu beachten. Im während des Beschwerdeverfahrens

nachgereichten Bericht vom 18. Juni 2025 stellte der Suva- Arzt die relevanten Akten dar und führte aus, der Versicherte habe am 31. August 2020 einen Schlag gegen die rechte Schulter erlitten. Ein MRI habe degenerative Beschwerden in Form einer Arthrose des Akromioklavikulargelenks (AC-Gelenk) und eine Tendinopathie der Rotatorenmanschette inklusive der langen Bizepssehne (LBS) gezeigt. Auf einem MRI vom 14. Oktober 2020 des Ellbogens seien keine traumatische strukturelle Läsionen erkennbar gewesen. Gemäss der ärztlichen Beurteilung von Dr. med. F. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates der Suva, vom 10. Juli 2023, habe das Ereignis vom 31. August 2020 keine strukturellen Läsionen an der rechten Schulter verursacht, sondern vorübergehend einen degenerativen Vorzustand verschlimmert. Am 2. September 2023 sei der Versicherte auf der Treppe gestürzt mit einem Aufprall auf den rechten Unterarm und höchstens einem indirekten Schlag auf die rechte Schulter. Anlässlich der ärztlichen Konsultation vom 4. September 2023 sei eine Kontusion des rechten Ellbogens festgehalten worden und der Versicherte habe über in die rechte Schulter ausstrahlende Schmerzen am rechten Olekranon berichtet. Die Röntgenaufnahmen der Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Schulter und des Ellbogens vom selben Tag würden keine strukturellen Schäden zeigen, jedoch degenerative Schäden und einen Status nach erfolgter Operation bestätigen. Anlässlich der Untersuchung vom 20. September 2023 halte Dr. med. G. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Kontusion des rechten Ellbogens und einen sehr guten Verlauf der rechten Schulter fest. Es habe eine posttraumatische Bursitis am Ellbogen vorgelegen. Bei der Konsultation vom 13. Dezember 2023 sei erneut eine gute Entwicklung der rechten Schulter notiert worden. Aufgrund von dennoch weiterbestehenden Schmerzen sei die Schulter im März 2024 erneut operiert worden. Auch diese Operation habe die bereits vor dem Ereignis von 2020 bestehenden degenerative Beschwerden behandelt, stehe jedoch nicht im Kausalzusammenhang zu den beiden Unfällen. An seiner Einschätzung vom Juni 2024 könne festgehalten werden.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer bringt vor, der Einschätzung des Suva-Arztes, wonach die Operation vom 11. März 2024 der rechten Schulter einen vorbestehenden degenerativen Zustand behandelt habe, der nicht in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 2. September 2023 stehe, der einzig zu einer Kontusion des Ellbogens geführt habe, die normalerweise nach zwei bis drei Monaten aus- heile, könne nicht gefolgt werden. Gemäss dem behandelnden Arzt Dr. med. G. _____ habe der Sturz zu einer Traumatisierung des bereits arthrotischen AC-Gelenks geführt. Die weiterhin vorhandenen Beschwerden seien auf die Unfälle von 2020 und 2023 zurückzuführen. Gestützt auf die Berichte von Dr. med. G. _____ würden Zweifel an der Sichtweise des Suva-Arztes bestehen, weshalb die Suva weitere Abklärungen vorzunehmen und allenfalls ein orthopädisches Gutachten einzuholen habe. Ferner habe er seine schwere Tätigkeit am 1. September 2023 im Vollpensum wieder aufnehmen können. Seit dem zweiten Unfall vom 2. September 2023 liege erneut ein schleppender Heilungs- verlauf vor, weshalb der zweite Unfall zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt habe.

E. 3.3

Im Bericht zur Erstkonsultation vom 4. September 2023 (Suva-Akten Nr. 10) des H. _____ Standort I. _____, wird als Diagnose einzig eine Kontusion des rechten

Ellbogens festgehalten. Gemäss den Röntgenberichten seien keine Frakturen ersichtlich. Beim klinischen Befund des rechten Ellbogens wurde notiert, das Olekranon sei leicht ödematös mit Schmerzen bei der Palpation, jedoch liege keine Einschränkung der Beugung und Streckung des Ellbogens vor. Die Sensibilität und Kraft waren erhalten. Ferner lag beim Olekranon ein Hämatom vor. Zur rechten Schulter wurde bei der Anamnese erwähnt, jene sei im April 2023 operiert worden und beim klinischen Befund wurden Schmerzen bei der Palpation des Akromions angegeben. Die Abduktion sei möglich, jedoch schmerzbedingt eingeschränkt, Kraft und Sensibilität seien erhalten. Gemäss den Röntgenberichten vom gleichen Tag waren an der rechten Schulter keine frische traumatische knöcherne Läsion erkennbar. Es zeigten sich knöcherne Umbauveränderungen des AC- Gelenks, wahrscheinlich postoperativ bedingt (Suva-Akten Nr. 33). Beim rechten Ellbogen waren ebenso keine traumatischen knöcherne Läsionen eindeutig erkennbar und es lag kein signifikanter Gelenkerguss vor. Ansonsten wurden als Befunde nur eine wahrscheinliche kapsulo■ligamentäre Verkalkung an der medialen Seite der Ulna sowie eine Verknöcherung am Ansatz des Trizepsmuskels (Suva-Akten Nr. 35) erwähnt. Dem Bericht des H. _____, Standort I. _____, vom 5. Juli 2024 betreffend die Konsultation vom 11. September 2023 (Suva-Akten Nr. 105) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer Schulterschmerzen habe, wobei in der klinischen Untersuchung namentlich eine Limitation bei der

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Abduktion höher als 90° festgehalten wurde. Ferner bestand an der Innenseite des rechten Arms ein Hämatom. Im Bericht des H. _____ vom 20. September 2023 (Suva-Akten Nr. 82, S. 16 f.), wo der Beschwerdeführer bereits vor dem Ereignis vom 2. September 2023, zuletzt am 19. Juli 2023, wegen der Schulter in Behandlung war, wurden bei den Hauptdiagnosen die Diagnosen in Folge des Ereignisses vom 31. August 2020 aufgeführt, wobei auffällt, dass dabei eine AC■Gelenksdistorsion und Verletzung des Rotatorenintervalls der Rotatorenmanschette rechts sowie eine radiale Epicondylitis infolge Ruptur der Streckmuskulatur des rechten Ellbogens, posttraumatisch erwähnt wurde. In den Vorberichten (Suva-Akten Nr. 82, S. 6 ff.) wurden jeweils eine kleine Verletzung des Rotatorenintervalls sowie eine kleine Ruptur der Streckmuskulatur festgehalten. Als zusätzliche Diagnose infolge des Sturzes vom 2. September 2023 wurde eine Kontusion des rechten Ellbogens mit posttraumatischer Bursitis und beim klinischen Befund eine geschwollene Bursa, leicht wärmer und röter als auf der linken Seite, jedoch ohne Infektionszeichen notiert. Es lag eine volle Beweglichkeit in Flexion/Extension sowie in der Pronation und Supination vor. Bezüglich der rechten Schulter sei die Entwicklung sehr gut. Gemäss dem Folgebericht vom 13. Dezember 2023 (Suva-Akten Nr. 82, S. 18 f.) war die Flüssigkeitsansammlung im rechten Ellbogen rückläufig und es lagen keine Beschwerden vor. Hinsichtlich der rechten Schulter wurde wiederum eine gute Entwicklung angegeben. Falls eine vorgeschlagene erneute Infiltration nur während kurzer Dauer Wirkung zeige, könne eine ergänzende offene AC- Gelenksresektion diskutiert werden. Die Infiltration fand am 12. Januar 2024 (Suva-Akten Nr. 82, S. 5) statt, hatte jedoch keinen positiven Effekt, weshalb der Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation vom 21. Februar 2024 (Suva-Akten Nr. 82, S. 20 f.) erklärte, er wolle die vorerwähnte Operation vornehmen lassen. Bezüglich des Ellbogens wurde in diesem Bericht nur angegeben, er solle die Patches (1x/Tag abends) weiterhin benutzen. In den folgenden Berichten des H. _____ (definitiver Austrittsbericht vom 12. März 2024 [Suva-Akten Nr. 30], Operationsbericht vom 14. März 2024 [Suva-Akten Nr. 30]) wurde die Ellbogen-Problematik nicht mehr genannt. Aufgrund der dargestellten zeitnahen Unterlagen

überzeugt die Ansicht des Suva-Arztes. So wurde nach dem Unfall vom September 2023 als Folge des Ereignisses einzig eine Kontusion des rechten Ellbogens mit einer vorübergehenden Bursitis angegeben, bei vollständig erhaltener Beweglichkeit. Diese Problematik besserte sich rasch und wurde zuletzt im Bericht vom 13. Dezember 2023 erwähnt. Damit war die Kontusion des Ellbogens, wie vom Suva-Arzt angegeben, innert zwei bis drei Monaten verheilt. Daneben bestand die vorbestehende Schulterproblematik. Diesbezüglich wurde am 20. September 2023 eine sehr gute Entwicklung notiert, womit der Unfall vom September 2023 eben gerade nicht zu einer vorübergehenden Verschlechterung der Situation bezüglich die Schulter geführt hat. Für eine solche ergeben sich auch aus dem Folgebericht vom Dezember 2023 keine Hinweise. Demgegenüber wurde bereits eine allfällige Operation der rechten Schulter in Aussicht gestellt. Somit ergibt sich, dass diese Operation, wie vom Suva-Arzt festgestellt, nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom September 2023 stand, sondern der Weiterbehandlung der vorbestehenden Schulterproblematik diente. Die Leistungseinstellung in Bezug auf das Ereignis vom 2. September 2023 per 2. Dezember 2023 ist deshalb nicht zu kritisieren und erfolgte zu Recht.

E. 3.4

Zu keiner anderen Sichtweise führen die weiteren Berichte des behandelnden Arztes, der bei beiden Schulteroperationen jeweils der Operateur war.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Dieser erklärte im Bericht des H. _____ vom 21. August 2024 (Suva-Akten Nr. 81), der die rechte Schulter betraf, die Ärzte des H. _____ seien der Ansicht, dass der am 4. [recte: 2.] September 2023 stattgefundenen zweite Sturz auch als Unfall zu qualifizieren sei und ebenfalls für das Wiederauftreten der Schulterschmerzen verantwortlich gewesen sei, begründete dies jedoch nicht weiter, was nicht genügt. Ferner stellte er in diesem Bericht, der nach der Verfügung der Suva vom

E. 4

Fazit Zusammenfassend hat die Suva ihre Leistungen, bezogen auf den Unfall vom 2. September 2023, zu Recht per 2. Dezember 2023 eingestellt. Es werden keine Gerichtskosten erhoben, da hier das Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens gestützt auf Art. 61 Bst. fbis ATSG in seiner Fassung seit dem 1. Januar 2021 weiter zur Anwendung kommt. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird, soweit darauf eingetreten werden kann, abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Freiburg, 19. Mai 2026/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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