

FR_GERICHTE 605 2021 116 vom 19. Januar 2022

FR Kantonsgericht, 2022-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_116

FR: FR_GERICHTE 605 2021 116 du 19 janvier 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 116 del 19 gennaio 2022

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 11. Mai 2021 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 26. März 2021 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes über die Osterfeiertage (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], welches hier gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungs-Kantonsgericht KG Seite 3 von 10 gerichtshof, prüft, ob die Suva über den 28. Oktober 2020 hinaus für die Schulterbeschwerden rechts leistungspflichtig ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Die Beschwerdeführerin macht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, was als erstes zu prüfen ist. Die Suva habe im Rahmen des Einspracheverfahrens bei Dr. med. C. _____, Praktischer Arzt der Suva, einen Bericht eingeholt, ohne sie darüber und über das Resultat zu informieren. Dies habe sie erst dem Einspracheentscheid entnehmen können. Sie habe deshalb keine Möglichkeit gehabt, dem Kreisarzt Zusatz- oder Ergänzungsfragen zu stellen. Jedoch habe eine Partei gemäss BGE 120 V 362 f. Anspruch darauf, Ergänzungsfragen zu stellen.

E. 2.1

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt, ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst, zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d. h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht. Eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs kann als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa mit Hinweis auf BGE 126 V 130 E. 2b).

E. 2.2

Zwar wurde der Beschwerdeführerin die Aktenbeurteilung des Suva-Arztes nicht vor Erlass des Einspracheentscheidendes zugestellt. Jedoch ist dieser Mangel einer Heilung im kantonalen Verfahren zugänglich. Die Beschwerdeführerin kann sich im laufenden Verfahren vor einer Beschwerdeinstanz äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. Urteil BGer 8C_40/2012 vom 7. November 2012 E. 3.3 mit Hinweisen). Nichts anderes ergibt sich aus dem von der Beschwerdeführerin angerufenen BGE 120 V 362 f. Dieser bezieht sich rein auf Gutachten. Bei dem beim Suva-Arzt eingeholten Bericht handelt es sich aber einzig um eine Aktenbeurteilung.

E. 3.1

Nach Art. 6 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. 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. 3.2

Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). 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).

E. 3.3

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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. 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 Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Dieser muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, berücksichtigt werden (Urteil BGer 8C_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1).

E. 3.4

Weiter muss zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ein Ereignis hat 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). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 3.5

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 E. 3c). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 9C_337/2017 vom 27. Oktober 2017 E. 3.3.6 mit Hinweisen). Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Ebenso sind ärztliche Beurtei-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 lungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (Urteil EVG U 198/06 vom 31. August 2006 E. 3.3 mit Hinweisen). Die Kreisärzte wie auch die Fachärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG (früher: unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202] in der Version bis zum 31. Dezember

2016) und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil BGer 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2 mit Hinweisen). Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen 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. 4

Dezember 2012 halte der Suva-Arzt fest, der Stuhl habe die Beschwerdeführerin in einem schrägen Winkel getroffen. Dies sei in keiner Weise geeignet, ohne massive Begleitverletzung eine Ruptur der Rotatorenmanschette zu verursachen. Sie gehe damit einig, dass eine alleinige Kontusion der Schulter überwiegend wahrscheinlich nicht geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. In den Akten fehle es an einer genauen Schilderung des Ablaufes der Tätlichkeit. Falls die Beschwerdeführerin, was zu erwarten wäre, Abwehrbewegungen durchgeführt hätte, wäre das Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet, eine unfallkausale strukturelle Verletzung zu verursachen. Sollte keine unfallkausale strukturelle Läsion vorliegen, was bei einer reinen Kontusion der Fall wäre, sei davon auszugehen, dass die unfallkausalen Beschwerden nach sechs Wochen abgeklungen sind. Somit bestätigt die behandelnde Orthopädin ebenfalls den Zeitraum von sechs Wochen für die Erreichung des Status quo, wie er von der Suva-Ärztin festgelegt worden war. Zudem geht die behandelnde Orthopädin selber davon aus, dass die Unfallkausalität nur bei Abwehrbewegungen vorliegen könnte. Solche sind jedoch nicht belegt. Weiter erklärte sie erneut, es hätten sich keinerlei degenerative Veränderungen gezeigt, da das Gelenk glenohumeral unauffällig gewesen sei. Wie gesehen, liegen sehr wohl degenerative Veränderungen vor. Auch der Physiotherapeut stützt sich in seinem Bericht vom 29. April 2021 zuhanden des Rechtsvertreters (Beschwerdebeilage Nr. 17) vor allem auf dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall beschwerdefrei war, was für die Bejahung der Kausalität eben gerade nicht genügt. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergeben sich somit keine Zweifel an den überzeugenden und ausführlichen Berichten des Suva-Arztes und der Suva kann keine Verletzung ihrer Abklärungspflicht vorgeworfen werden.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Suva habe die Berichte der behandelnden Ärzte, welche die Kausalität zwischen dem Unfall und der Supraspinatusruptur bejahen würden, nicht berücksichtigt. So sei gemäss Dr. med. D. _____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Sachverhalt in Bezug auf den Unfallvorgang unvollständig dokumentiert und den Akten könne nicht entnommen werden, ob die Beschwerdeführerin Abwehrbewegungen durchgeführt habe. Bei solchen wahrscheinlich durchgeführten Abwehrbewegungen sei jedoch davon auszugehen, dass das Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet sei, eine unfallkausale

strukturelle Verletzung zu verursachen. Zudem stütze sich die Suva einzig auf die Berichte ihrer Ärzte, welche ihre Berichte nur auf Grundlage der Akten erstellt hätten. Es würden sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte Zweifel an der Sichtweise der Suva-Ärzte ergeben, weshalb die Suva, indem sie alleine auf diese Berichte abgestellt habe, sowohl den Untersuchungsgrundsatz als auch den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt habe.

E. 4.2

In ihrem Kurzbericht vom 2. November 2020 erklärte Dr. med. E. _____, Fachärztin für Chirurgie der Suva, die durchgeführte Operation habe der Sanierung von degenerativen Befunden (Impingement) gedient und stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mit dem tätlichen Angriff in Zusammenhang. Sie verlangte die Einholung von diversen Unterlagen. Der Suva-Arzt Dr. med. C. _____ hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 4. Dezember 2020 (Suva-Akten Nr. 32) fest, die im MRI und intraoperativ vorgefundene Befunde seien ausschliesslich

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 vorbestehender degenerativer Natur und nicht Folge oder Teilfolge einer Kontusion bzw. eines Schlags mit einem Stuhl von dorsal/dorsoapikal gegen die rechte Schulter. Die Beschwerdeführerin sei am 6. Juli 2020 von einem Stuhl seitlich/hinten an der rechten Schulter getroffen worden. Der Stuhl habe die Schulter nicht im rechten, sondern im schrägen Winkel getroffen. Entsprechend resultiere keine eng begrenzte Kontusionsmarke, sondern eine flächige Abschürfung von 15 x 4 cm. Die Kontusion/Streifkontusion sei ohne massive Begleitverletzung (wie z. B. Fraktur oder Luxation der Schulter) in keiner Weise geeignet, eine Ruptur der Rotatorenmanschette zu verursachen. Es zeige sich eine komplette Teilruptur der Supraspinatussehne ventral am Footprint mit dort befindlichen zystischen Veränderungen als Hinweis auf die bereits länger vorbestehenden degenerativen Veränderungen. Weiter zeige sich als typisch über einen längeren Zeitraum entstandenen degenerativen Veränderungen eine AC-Gelenksarthrose, ebenfalls mit zystischen Veränderungen ohne relevante Aktivierung. Entsprechend sei bei der klinischen Untersuchung weder über dem AC-Gelenk noch ventral an der Schulter (im Bereich der vorliegenden und operierten Befunde) ein Druckschmerz angegeben worden. Die Einengung des Subacromialraums auf knapp unter 6 mm resultiere nicht aus der AC-Gelenksarthrose, sondern dem anlagebedingten lateralen Downsloping des Akromions. Aus diesem resultiere wahrscheinlich die degenerative komplette Teilruptur der Supraspinatussehne am Footprint. Gestützt auf die Fachliteratur führte der Suva-Arzt weiter aus, die Rotatorenmanschette unterliege ab dem dritten Altersjahrzehnt im hohen Masse der Degeneration und er legte dar, welche Mechanismen zu einer Rotatorenmanschettenruptur führen können und welche nicht. Nach Erhalt einer Fotodokumentation betreffend die nach dem Angriff vorhandenen äusseren Verletzungen gab der Suva-Arzt am 4. Februar 2021 (Suva-Akten Nr. 56) an, die Fotodokumentation zeige oberflächliche Hämatome vor allem ventral über der Brust (M. pectoralis major) und dorsolateral über der Schulter, wobei die Fotoqualität mässig bis schlecht sei. Diese oberflächlichen Hämatome würden keine Rotatorenmanschettenruptur begründen bzw. würden nicht von einer solchen stammen. Dr. med. D. _____ gehe in keiner Weise auf den angegebenen Pathomechanismus ein und stelle eine Supraspinatusruptur mit verbleibendem Sehnenstummel am Tuberculum majus in den Raum bei ansonsten unauffälliger Sehne und normaler Muskulatur. Worauf diese Beurteilung beruhe, lasse sich auch bei nochmaliger Durchsicht der Bilder nicht nachvollziehen. Ein Sehnenstummel am

Tuberculum majus werde weder vom Radiologen noch intraoperativ festgehalten. Beschrieben werde intraoperativ eine "ausgedehnte Delaminierungskomponente Richtung Infraspi- natus", also ein typisch degenerativer Befund. Im Bereich der Sehnenläsionen fänden sich zystisch degenerative Veränderungen als deutlicher Hinweis, dass es sich um eine degenerative Ruptur handle. Zusammenfassend sei unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. med. D. _____, der Einsprache sowie der Fotodokumentation unverändert daran festzuhalten, dass es sich bei den im MRI und intraoperativ vorgefundenen Befunden der Schulter ausschliesslich um vorbestehende degenerative Veränderungen und nicht Folgen oder Teilfolgen des geltend gemachten Ereignisses handle. Unfallbedingt seien die oberflächlichen Hämatome infolge Kontusionen/Schläge. Diese seien nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Am 25. März 2021 (Suva-Akten Nr. 60) ergänzte die Suva-Ärztin, der Status quo sei spätestens nach sechs Wochen erreicht gewesen.

E. 4.3

Gemäss der Unfallmeldung vom 28. August 2020 (Suva-Akten Nr. 1) wurde die Beschwerdeführerin am 6. Juli 2020 mit Gartenstühlen attackiert. Im Bericht des F. _____ vom Unfalltag (Suva-Akten Nr. 28) wurde festgehalten, sie sei nach einem Streit betreffend einen Parkplatz von einem Nachbarn angegriffen worden; er habe mit einem Stuhl nach ihr geworfen und ihr mit der Faust ins Gesicht geschlagen. Als Verletzung wurde hinsichtlich der rechten Schulter eine Kontusion

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 notiert. Radiologisch sei keine Fraktur erkennbar. Bei persistierenden Schmerzen empfahlen die Ärzte die Vornahme einer MRI-Abklärung. Diese erfolgte am 31. August 2020. Im dazugehörigen Bericht (Suva-Akten Nr. 11) wurde eine subacromiale Impingementsituation bei hypertropher Acromioclaviculararthrose und deutlichem lateralen Downsloping des Acromions erwähnt. Ferner lag eine inkomplette transmurale Ruptur mit Patte Grad 1–2 Retraktion der Supraspinatussehne, eine Tendinopathie der nach medial subluxierten langen Bizepssehne bei artikularseitiger Partiaalläsion am Oberrand der Subscapularissehne, eine Bursitis subacromiale sowie eine Synovialitis vor. Es ist von einem Vorzustand auszugehen, was sich bereits aus der Acromioclaviculararthrose ergibt. Weiter ist eine subakromiale Impingementsituation eine Funktionsbeeinträchtigung des Schultergelenks durch Irritation der Rotatorenmanschette und der Bursa subacromialis unter dem Akromion. Ursachen sind u. a. Überbelastung, degenerative Veränderungen, muskuläre Dysbalancen oder Reizungen der Supraspinatussehne (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 862). Ferner handelt es sich bei der Tendinopathie um eine primär nicht-entzündliche, degenerative Erkrankung der Sehnen, die zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führt (<https://flexikon.doccheck.com/de/Tendopathie>, besucht am 12. Januar 2022). Dies erstaunt angesichts des Alters der Beschwerdeführerin, 52 Jahre zum Unfallzeitpunkt, nicht. Wie vom Suva-Arzt gestützt auf die Fachliteratur zu Recht festgehalten, unterliegt die Rotatorenmanschette ab dem dritten Lebensjahrzehnt der Degeneration (vgl. SCHÖNBERGER/MEHRTENS/VALENTIN, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 430). Gemäss den vorliegenden Angaben ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer direkten Krafteinwirkung auf die rechte Schulter auszugehen. Allfällige Abwehrbewegungen sind nicht aktenkundig und wurden auch von der Beschwerdeführerin in ihrer Begründung der Einsprache vom 11. Januar 2021 (Suva-Akten Nr. 50) nicht geltend gemacht. Sie wies nur darauf hin, dass sie der Nachbar mit einem

Gartenstuhl mit Metallbeinen attackiert habe. Auf den Fotos seien das Hämatom sowie die Schürfwunden klar ersichtlich. Jedoch können direkte Krafteinwirkungen nicht zu isolierten Verletzungen der geschützt in der Tiefe liegenden Supraspinatussehne bzw. Rotatorenmanschette führen. Vielmehr sind davon immer auch andere Strukturen der Schulter, Haut, Unterhaut, Muskulatur, Kapsel-Band-Apparat, Schleimbeutel, knöcherne und knorpelige Strukturen, betroffen. Ein Knochenödem am Tuberculum majus weist dabei auf eine direkte Krafteinwirkung hin (SCHÖNBERGER/MEHRTENS/VALENTIN, S. 431; vgl. auch LUDOLPH, Der Unfallmann, 13. Aufl. 2013, S. 368). Aktenkundig sind einzig äussere Hämatome so- wie Schürfwunden. Ansonsten lag zwar eine Bursitis subacromiale vor, die durch ein stumpfes Trauma verursacht werden kann, deren Ursache aber ebenfalls durch eine mechanische Überlas- tung oder degenerative Prozesse ausgelöst werden kann (Pschyrembel, S. 297 f.). Ein Riss der Ro- tatorenmanschette ist z. B. möglich bei einem massiven plötzlichen Rückwärtsreißen oder Heran- führen des Arms, wenn dieser zuvor fixiert war, z. B. beim Rückschlag einer Maschine, beim Hän- genbleiben mit dem Arm bei erheblicher Beschleunigung des Körpers oder bei einem stehenden Fahrgast, der sich mit nach oben gestrecktem Arm in einem fahrenden Fahrzeug festhält bei einer abrupten Geschwindigkeitsänderung (wuchtige Frontal- oder Heckkollision des Busses). Demge- genüber handelt es sich bei der direkten Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) um ungeeignete Hergänge für einen Riss der Rotatorenmanschette. Ferner sind alle Unfallereignis- se, die das Schultergelenk ausrenken können geeignet, die Rotatorenmanschette strukturell zu schädigen (SCHÖNBERGER/MEHRTENS/VALENTIN, S. 432 f.). Jedoch kam es vorliegend nicht zu einer Luxation der Schulter.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Somit war der Suva-Arzt zu Recht der Ansicht, der vorgefallene Unfall sei nicht geeignet, eine Ver- letzung der Rotatorenmanschette zu verursachen. Zwar handelt es sich bei ihm nicht um einen Facharzt in orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Seinen Berich- ten kann jedoch nicht schon deshalb der Beweiswert abgesprochen werden. Wie gesehen, handelt es sich bei Suva-Ärzten, unabhängig von ihrer Fachdisziplin, allgemein um Fachärzte der Unfall- medizin mit besonders ausgeprägten traumatologischen Kenntnissen und Erfahrungen. Ferner stützte er sich auf die vorhandenen, auch bildgebenden, Unterlagen und hatte damit Kenntnis von den Berichten des Operateurs und der behandelnden Orthopädin, weshalb es ebenfalls nicht zu kritisieren ist, dass er seine ärztlichen Beurteilungen einzig gestützt auf die Akten vornahm. Das gleiche gilt für die Suva-Ärztin. Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass das Ereignis vom 6. Juli 2020 mit überwiegender Wahr- scheinlichkeit nicht zu einem Riss der Rotatorenmanschette geführt hat.

E. 4.4

Zu keiner anderen Einschätzung führen die Berichte der behandelnden Ärzte. Dr. med. G._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte am 30. September 2020 (Suva-Akten Nr. 5) die Diagnose einer Supra- und partiellen Infraspri- natusruptur an der rechten Schulter am 6. Juli 2020. Die Beschwerdeführerin sei am 6. Juli 2020 von ihrem Nachbarn angegriffen worden und es sei zu einer Schulterkontusion/Distorsion rechts mit initial breitflächigem Hämatom ventral über der Schulter gekommen. In der Folge habe sich ein hart- näckiges, impingementartiges Beschwerdemuster etabliert. Im Vorfeld sei die rechte Schulter asym- ptomatisch gewesen. Weiter begründete er die Kausalität nicht. Wie gesehen, genügt es für die Bejahung der Kausalität nicht, dass eine gesundheitliche Schädigung nach einem Unfall aufgetreten ist.

Vielmehr weist auch er auf die Impingementsituation hin. In seinem Operationsbericht vom 30. Oktober 2020 (Suva-Akten Nr. 7) diagnostizierte der Facharzt erneut eine Rotatorenmanschettenruptur rechts vom 6. Juli 2020 mit Beteiligung des Supra- und teilweise des Infraspinatus, assoziierte kapsuläre Bewegungseinschränkung und notierte das Keyword posttraumatisch. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Begriff "posttraumatisch" nicht zwingend auf unfallkausale, sondern ebenso auf erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden hinweisen kann (vgl. Urteil BGer 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3 mit Hinweis). Weiter führte er aus, erwartungsgemäss bestehe eine transmurale Supraspinatusruptur mit ausgedehnter Delaminationskomponente Richtung Infraspinatus und leicht delaminierter aber nicht desinsrierter cranialer Subscapularis. Ferner notierte er eine nach dorsal instabile lange Bicepssehne, eine entzündliche Synovialitis mit kapsulärer Bewegungseinschränkung sowie ein gut erhaltener Knorpelbefund. Somit ergaben sich auch intraoperativ keine Hinweise darauf, dass die direkte Krafteinwirkung zum Riss der Rotatorenmanschette führte, da u. a. keine Befunde an den knöchernen und knorpeligen Strukturen erkennbar waren. Dr. med. D. _____ notierte am 10. Dezember 2020 (Suva-Akten Nr. 50) in einem ärztlichen Zeugnis, nach dem Ereignis hätten sich hartnäckige Schulterschmerzen und eine Funktionseinschränkung entwickelt. Das MRI vom 31. August 2020 zeige eine Supraspinatusruptur mit verbleibendem Sehnenstummel am Tuberculum majus bei ansonsten unauffälliger Sehne und normaler Muskulatur ohne Atrophie und fettige Infiltration. Zusätzlich liege eine AC-Arthrose vor, die aber nicht als ursächlich für die Rotatorenmanschettenruptur gesehen werden könne. Somit sei aus schulterorthopädischer Sicht die Supraspinaturreuptur rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal zum Ereignis vom 6. Juli 2020. Der von ihr notierte Sehnenstummel am Tuberculum majus ergibt sich jedoch weder aus dem Bericht zum MRI noch aus dem Operationsbericht, worauf bereits der Suva-Arzt hingewiesen hatte.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 In einem weiteren Bericht vom 10. Dezember 2020 (Beschwerdebeilage Nr. 9) zuhanden des Hausarztes erklärte die behandelnde Orthopädin, aus schulterorthopädischer Sicht liege eine traumatische Supraspinatusruptur vor. Das Unfallereignis mit tätlichem Angriff und dokumentiertem Hämatom sei geeignet eine Ruptur zu verursachen. Ferner würden sich im MRI keinerlei vorbestehende degenerative Veränderungen zeigen. Letzte Aussage erstaunt, da dies im Widerspruch zu den Angaben im Bericht zum MRI steht, zumal ein vollständiges Fehlen von solchen Vorschäden angesichts des Alters der Beschwerdeführerin eher erstaunlich wäre. Weiter ist das dokumentierte Ereignis, wie dargestellt, eben gerade nicht geeignet, eine Ruptur der Rotatorenmanschette zu verursachen. Dies bestätigt die behandelnde Orthopädin in ihrem Bericht vom 26. April 2021 zuhanden des Rechtsvertreters (Beschwerdebeilage Nr. 16). Sie führte aus, in seiner ärztlichen Beurteilung vom

E. 5

Zusammenfassend hat die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht bis zum 28. Oktober 2020 begrenzt. Gemäss der Suva-Ärztin konnte bereits sechs Wochen nach dem Ereignis vom 6. Juli 2020 vom Erreichen des Status quo ausgegangen werden, weshalb die Lösung der Suva als zu Gunsten der Beschwerdeführerin anzusehen ist. Der Einspracheentscheid vom 26. März 2021 wird bestätigt und die Beschwerde abgewiesen. Das UVG sieht keine Kostenpflicht bei Streitigkeiten über Leistungen vor (vgl. Art. 61 Bst. f bis ATSG), weshalb vorliegend das Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens weiter zur Anwendung kommt

und damit keine Gerichtskosten erhoben werden. Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird 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. Freiburg, 19. Januar 2022/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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