

FR_GERICHTE 605 2021 164 vom 16. Mai 2022

FR Kantonsgericht, 2022-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_164

FR: FR_GERICHTE 605 2021 164 du 16 mai 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 164 del 16 maggio 2022

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 12. Juli 2021 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 8. Juni 2021 ist fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva zu Recht ihre Leistungen per 27. November 2020 eingestellt hat.

Kantonsgericht KG Seite 3 von 9 Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, 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

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener 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. 2.3

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 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, 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). Die Beweislastverteilung bezüglich des Wegfalls der Unfallkausalität gilt jedoch nur für Schädigungen, welche bei der Anerkennung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers auch wirklich zur Diskussion standen. Der Nachweis des Dahinfallens der Unfallkausalität von Beschwerden, welche im Rahmen einer Leistungsanerkennung gar nicht thematisiert worden sind, trifft demnach nicht den Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 Unfallversicherer. Vielmehr ist es an der versicherten Person nachzuweisen, ob es sich bei einer später festgestellten Verletzung um eine Unfallfolge handelt (Urteil BGer 8C_855/2018 vom 14. März 2019 E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil BGer 8C_819/2016 vom 4. August 2016 Erw. 6.2).

E. 2.4

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 einstehen, 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. 2.5

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. 3cc). 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). Ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzuverlässig, 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). 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. 3

Es ist streitig, ob die Suva zu Recht ihre Leistungen per 27. November 2020 eingestellt hat.
Kantonsgericht KG Seite 5 von 9

E. 3.1

Die Suva stützte sich für ihren Entscheid auf die Berichte ihres Kreisarztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie. In seinem Kurzbericht vom 24. November 2020 (Suva-Akten Nr. 43) gab dieser an, an der Schulter sei bereits eine AC-Gelenksarthrose vorhanden gewesen. Das MRI zeige nur degenerative Veränderungen. Strukturelle unfallbedingte Läsionen seien nicht nachweisbar. Es handle sich um einen Unfall mit Zerrung der Sehnen im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von 8-12 Wochen. In seiner ärztlichen Beurteilung vom 25. November 2020 (Suva-Akten Nr. 45) stellte der Suva-Arzt die Diagnose einer Zerrung der Oberarmmuskulatur an der Schulter links mit Irritation des Nervus ulnaris. Das linke Schultergelenke sei degenerativ vorerkrankt. Es bestehe eine ausgeprägte AC-Gelenksarthrose sowie Hinweise auf eine tendinopathische Veränderung im Bereich der Supraspinatussehne sowie eine Teilstörung der cranialen Anteile der Subscapularissehne. Unfallbedingte strukturelle Läsionen seien nicht nachgewiesen. Der Unfall mit Zerrung des Schultergelenkes habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativ

vorerkrankten Schultergelenkes mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von drei Monaten geführt. Die Irritation des Nervus medianus könne nicht im unfallkausalen Zusammenhang gesehen werden, da ein direkter Sturz auf das Ellbogengelenk unter Beteiligung des Sulcus ulnaris nicht beschrieben worden sei. Die neurologisch nachgewiesene Veränderung sei Ausdruck einer degenerativen Strukturstörung, möglicherweise im Sulcus ulnaris, ohne elektroneurografische Auswirkung auf den Nervus ulnaris. Die geplante Operation diene der Behebung degenerativer Veränderungen und stehe nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 20. Januar 2020. In seiner im Rahmen des Einspracheverfahrens erstellten ärztlichen Beurteilung vom 16. März 2021 (Suva-Akten Nr. 68) nannte der Suva-Arzt die Diagnosen einer degenerativen Schultererkrankung mit AC-Gelenksarthrose und Tendinose sowie degenerativer Teiltraktur der Supraspinatussehne links sowie Ausschluss eines Nervenkompressionssyndroms am linken Arm nach Sturz vom 20. Januar 2020. Aus den neu eingereichten Unterlagen würden sich keine neuen Aspekte ergeben. Das Ödem im Bereich des AC-Gelenkes sei Ausdruck der Degeneration bei nachgewiesener AC-Gelenksarthrose und sei bisher auch in diesem Zusammenhang so gesehen worden. Die Veränderungen im Bereich der Sehne des Supraspinatus seien rein degenerativer Natur und zeigten keine vollständige Ruptur, sondern lediglich eine tendinopathische Veränderung mit beginnender Teilläsion der Sehne. Eine typische Dehizensenz, wie sie bei einem Unfallereignis ersichtlich sei, sei hier nicht gegeben. Es ergäben sich daher insgesamt aus den neu eingebrachten ärztlichen Befunden keine Hinweise, die Beurteilung vom 25. November 2020 zu revidieren.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer bringt vor, der Suva-Arzt ordne die anhaltenden Schmerzen oberflächlich als degenerative Vorerkrankung ein und nehme eine Heilungsdauer von drei Monaten an. Dies werde jedoch durch keinen Lehrmeinungsnachweis gestützt. Die Suva sei im Juni 2020 darüber informiert gewesen, dass eine Operation vorgesehen gewesen sei und habe zu diesem Moment keine Einwände gehabt. Ferner habe die Suva mit Verfügung vom 6. Februar 2020 ihre Leistungspflicht vorbehaltlos anerkannt. Zudem liege ein Sehnenriss vor, der sich nicht selber reparieren könne, womit der Zustand vor der Verletzung (Status quo sine oder ante) eben gerade nicht erreicht sei. Auch sei zu kritisieren, dass der Suva-Arzt ihn nie persönlich untersucht habe. Zudem ergäben sich aus den Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. F. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zweifel an der Meinung des Suva-Arztes, weshalb ein Gutachten einzuholen sei.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 9

E. 3.3

Mit Schreiben vom 6. Februar 2020 (Suva-Akten Nr. 10) erklärte die Suva gegenüber dem Arbeitgeber, sie übernehme die Versicherungsleistungen aus dem Berufsunfall vom 20. Januar 2020. Zu diesem Moment lagen nur zwei ärztliche Berichte vor. Zum einen derjenige des G. _____ vom 22. Januar 2020 (Suva-Akten Nr. 9), wonach betreffend die Schmerzen im linken Arm nach Hebelbelastung am 20. Januar 2020 am ehesten von einer Distension des Musculus biceps brachii und des Musculus brachioradialis links auszugehen sei. Als Differentialdiagnose wurden degenerative Veränderungen angegeben. In Bezug auf die linke Schulter war sowohl der Starter- als auch der Jobe-Test unauffällig. Beim Lift-off Test wurde eine Kraftminderung festgestellt. Die Ärzte des Spitals gingen von einer

muskulären Problematik aus. Zum anderen der Bericht des H. _____ vom 4. Februar 2020 (Suva-Akten Nr. 8). Darin wurde als Diagnose Parästhesien im Verlauf des Nervus medianus genannt. Hingegen war nicht die Rede von einer Problematik an der Supraspinatus- oder Subscapularissehne. Am 22. Mai 2020 (Suva-Akten Nr. 26) erkundigte sich der Beschwerdeführer telefonisch bei der Suva, ob eine allfällige Operation bis Dezember verschoben werden könne, da er eine neue Stelle in Aussicht habe. Die Suva informierte ihn, bezüglich einer allfälligen Operation müsse zunächst geprüft werden, ob diese in einem Kausalzusammenhang zum Unfall stehe. Anlässlich von zwei Telefongesprächen mit der Suva vom 10. und 11. Juni 2020 (Suva-Akten Nr. 33 f.) wurde er wiederum auf diese Problematik hingewiesen. Bei zwei weiteren Telefongesprächen vom 13. November 2020 (Suva-Akten Nr. 38 und 41) erklärte die Suva erneut, sie müsse ihre weitere Zuständigkeit prüfen und der Beschwerdeführer bat, sie solle dies schnell erledigen. Von einer vorbehaltlosen Leistungszusprache kann somit nicht die Rede sein, zumal im Moment des Schreibens vom 6. Februar 2020 noch keine Problematik mit den Schultersehnen aktenkundig war, weswegen es wie gesehen am Beschwerdeführer ist, nachzuweisen, dass diese auf den Unfall zurückzuführen ist. Die Suva hat denn auch ab dem Zeitpunkt, als sich die Notwendigkeit einer operativen Behandlung abzeichnete, immer Vorbehalte in Bezug auf ihre Leistungspflicht gegenüber dem Beschwerdeführer gemacht. Ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ergibt sich aus dem Umstand, dass der Suva-Arzt ihn nicht persönlich untersucht hat. Insofern dieser über ein komplettes Dossier inklusive Berichte zu bildgebenden Untersuchungen verfügte und sich einzig die Frage nach der natürlichen Kausalität zwischen den Gesundheitsbeschwerden und dem Unfall stellte, war, wie dargestellt, eine klinische Untersuchung nicht notwendig.

E. 3.4

Weiter ist von einem Vorzustand auszugehen. Dies ergibt sich schon aus dem vorerwähnten Bericht des G. _____, wonach die Problematik der Schmerzen im linken Arm seit Wochen bestehe, jedoch mit geringeren Beschwerden als seit dem Ereignis vom 20. Januar 2020. Das Röntgen ergab keine Hinweise auf ossäre Läsionen, eine Fraktur oder eine Omarthrose. Als Differentialdiagnose wurden degenerative Veränderungen notiert. Aufgrund einer chronisch vorbestehenden Symptomatik sei eine orthopädische Abklärung sinnvoll. Bereits vor dem Unfall vom 20. Januar 2020 vorhandene Beschwerden ergeben sich aus dem Bericht des H. _____ vom 4. Februar 2020. Der Beschwerdeführer erwähne Parästhesien im linken Unterarm und in der Hand seit etwa 20 Tagen. Er sei im Dezember 2019 ein erstes Mal gestürzt. Eine Schulterproblematik wurde in diesem Bericht nicht erwähnt. Eine neurologische Abklärung bei Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, ergab bei der Elektoneurografie des Nervus medianus et ulnaris auf der linken Seite normale Befunde. Der Facharzt

Kantonsgericht KG Seite 7 von 9 verneinte motorische Defizite. Allenfalls liege ein leichtes Reizsyndrom des Nervus ulnaris vor (Bericht vom 3. März 2020; Suva-Akten Nr. 20). Hinweise auf eine Schulterproblematik ergaben sich erst aus dem 2. Juni 2020, mithin fast fünf Monate nach dem Unfall, aufgrund von persistierenden Beschwerden durchgeführten Arthro-MRI der linken Schulter. Im dazugehörigen Bericht vom 3. Juni 2020 (Suva-Akten Nr. 37) beschrieb Dr. med. J. _____, Facharzt für Radiologie, u. a. eine AC-Gelenksarthrose mit einem kleinen Ödem, eine Tendinose und Teilverletzung im vorderen Teil der Supraspinatussehne, eine Bursitis deltoideus subacromionis, eine Tendinose im Infrapinatus sowie eine Tendinose im cranialen Teil der Subscapularissehne.

In den Schlussfolgerungen hielt er eine AC-Gelenksarthrose mit einem kleinem Ödem, eine Läsion im Bereich des vorderen Teils der Supraspinatussehne sowie eine Signalinhomogenität im Subscapularis im Bereich des cranialen Ansatzes fest. Dr. med. F. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des H. _____ erwähnte am 12. Juni 2020 (Suva-Akten Nr. 36), der Beschwerdeführer habe am 20. Januar 2020 eine Kontusions-Distorsions-Verletzung der linken Schulter und des linken Ellbogens erlitten. Er habe Schmerzen und einen Kraftverlust in der Schulter und der linken oberen Extremität sowie Parästhesien und Dysästhesien im Bereich des Nervus ulnaris medianus. Hinsichtlich der Schulter sei eine partielle Ruptur des Supraspinatus und im proximalen Anteil des Subscapularis festgestellt worden. Der Beschwerdeführer werde in Kürze eine neue Stelle antreten, was trotz der Beschwerden wahrscheinlich möglich sei. Er sei deshalb bis zum 14. Juni 2020 voll arbeitsunfähig und ab dem 15. Juni 2020 wieder zu 100% arbeitsfähig. In seinem Folgebericht vom 9. November 2020 (Suva-Akten Nr. 37) notierte der Facharzt, der Beschwerdeführer habe weiterhin Beschwerden mit der linken Schulter, was ihn in einigen Alltagsaktivitäten und bei der Arbeit, v. a. bei Überkopfarbeiten, beeinträchtige. Die Schmerzen würden den Schlaf stören. Trotz allem sei er seiner manuellen und relativ schweren Arbeit nachgegangen, weswegen die Symptome weiterhin bestehen würden und sich langsam verschlimmert hätten. Das Arthro-MRI habe eine durch das Trauma reaktivierte AC-Gelenksarthrose und eine Ruptur im vorderen Teil des Supraspinatus gezeigt. Die Klinik sei im Vergleich zum Juni fast unverändert, jedoch habe sich der Kraftverlust leicht erhöht. Er empfahl eine AC-Gelenkresektion sowie eine Reparatur der Supraspinatussehne. Im beiliegenden Antrag zur Kostenübernahme an die Suva wurde als Diagnosen eine AC-Gelenksarthrose sowie eine posttraumatische Ruptur des Supraspinatus der linken Schulter festgehalten. Im dem im Einspracheverfahren eingereichten Bericht vom 4. März 2021 (Suva-Akten Nr. 66) führte der behandelnde Orthopäde aus, vor dem Trauma habe der Beschwerdeführer keine Beschwerden an der linken Schulter gehabt und sein körperlicher Zustand habe eine manuelle und schwere Arbeit erlaubt. Seit dem Trauma klage er über Schmerzen und Kraftverlust. Das durchgeführte Arthro-MRI habe eine komplette Ruptur des Supraspinatus (rottura a tutto spessore del sovraspinoso) mit einer posttraumatischen Reaktivierung einer AC-Gelenkarthrose sowie ein Ödem gezeigt. Dies stehe eindeutig im direktem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 20. Januar 2020. Der Beschwerdeführer benötige eine Sehnenrekonstruktion und eine AC-Gelenkresektion der linken Schulter. Postoperativ sei Ruhigstellung während drei Wochen sowie drei Monate Rehabilitation vorzusehen.

E. 3.5

Aus den dargelegten Unterlagen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer offenbar bereits vor dem Unfall vom 20. Januar 2020 Beschwerden hatte. Ferner ergab sich eine relevante Schulterproblematik erst nach Durchführung des Arthro-MRI vom Juni 2020. Im dazugehörigen Bericht wurde eine AC-Gelenksarthrose sowie eine Läsion im Bereich des vorderen Teils der Supraspinatussehne

Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 sowie eine Signalinhomogenität im Subscapularis im Bereich des cranialen Ansatzes festgehalten. Es fanden sich keine Hinweise auf unfallbedingte strukturelle Läsionen, jedoch auf degenerative Veränderungen. So hielt der Radiologe u. a. sowohl bei der Supraspinatus- als auch der Subscapularissehne

Tendinosen fest. Dabei handelt es sich um degenerative Veränderungen an Sehnenursprüngen und –ansätzen. Die ebenfalls erwähnte Bursitis kann zwar durch ein stumpfes Trauma entstehen, ebenso aber durch mechanische Überbelastung z. B. bei Fliesenlegern, was der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers entspricht (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 268. Aufl. 2020). Weiter ist es von Interesse, dass der behandelnde Orthopäde hinsichtlich der im MRI-Bericht festgehaltenen Befunden im Juni 2020 korrekt wiedergibt, es liege eine partielle Ruptur vor. Im Folgebericht vom November 2020 sprach er von einer Ruptur und im Bericht vom März 2021 gab er eine komplette Ruptur an. Es ist nicht davon auszugehen, dass eine solche schon früher bestanden hat, da ansonsten der behandelnde Orthopäde dem handwerklich tätigen Beschwerdeführer wohl nicht ab dem 15. Juni 2020 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert hätte. Auch im Übrigen kann dem Bericht des behandelnden Orthopäden vom März 2021 nicht gefolgt werden. Bereits die Angabe, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall vom 20. Januar 2020 beschwerdefrei gewesen, stimmt, wie gesehen, nicht mit den Akten überein. Zur Frage der Kausalität äusserte er sich im Juni 2020 nicht und ging im November 2020 ohne weitere Begründung von einer posttraumatischen Ruptur aus. Im März 2021 bejahte er nun die Kausalität und begründet dies mit dem Umstand, der Beschwerdeführer sei vor dem Trauma beschwerdefrei gewesen. Jedoch genügt 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, eben gerade nicht zur Bejahung der natürlichen Kausalität. Ferner ist er sich sehr wohl des Vorzustandes bewusst, weil er sowohl im November 2020 als auch im März 2021 von einer durch das Trauma reaktivierten AC-Gelenksarthrose spricht. Bei seinen Berichten ist auch zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte gemäss der Rechtsprechung in der Tendenz eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Damit ergeben sich aus den Berichten des behandelnden Orthopäden keine Zweifel an der Meinung des Suva-Arztes, wonach die Sehnenruptur degenerativer Art ist und der Unfall vom 20. Januar 2020 einzig zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes geführt hat. Eine Rückweisung für die Vornahme eines Gutachtens erübrigt sich somit. Bezüglich der vom Beschwerdeführer erhobenen Kritik, die vom Suva-Arzt angegebenen drei Monate für die Erreichung des Status quo sine vel ante sei nicht durch eine Lehrmeinung belegt, ist er daran zu erinnern, dass es sich bei Suva-Ärzten unabhängig von ihrer Fachdisziplin allgemein um Fachärzte der Unfallmedizin mit besonders ausgeprägten traumatologischen Kenntnissen und Erfahrungen handelt (Urteil BGer 8C_108/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.2 mit Hinweisen). Ferner kann auf die Ausführungen der Suva zu dieser Frage in ihren Bemerkungen verwiesen werden. Im Übrigen wurden hier die Leistungen durch die Suva erst per 27. November 2020 eingestellt und die Leistungen zu Gunsten des Beschwerdeführers während mehr als zehn Monaten übernommen. Schliesslich ist es von Interesse, dass die Krankenversicherung des Beschwerdeführers, nachdem sie am 16. Dezember 2020 (Suva-Akten Nr. 53) vorsorglich Einsprache gegen die Verfügung der Suva vom 27. November 2020 erhoben hatte, ihre Einsprache am 7. April 2021 (Suva-Akten Nr. 72) zurückzog. Der medizinische Dienst habe das Suva-Dossier erhalten. Nach dessen Überprüfung habe sich herausgestellt, dass die medizinischen Kosten zu Lasten der Krankenversicherung seien.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9

E. 4

Zusammenfassend hat die Suva zu Recht ihre Leistungen per 27. November 2020 eingestellt. Der Einspracheentscheid vom 8. Juni 2021 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. 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 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, 16. Mai 2022/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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