

# **FR\_GERICHTE 605 2022 63 vom 9. Dezember 2022**

FR Kantonsgericht, 2022-12-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2022\\_63](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_63)

FR: FR\_GERICHTE 605 2022 63 du 9 décembre 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2022 63 del 9 dicembre 2022

## **Regeste**

110\_605 22 63 Spicher Kausalität Schulter\_ANOM.docx | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde ist fristgerecht bei der Suva eingereicht worden, welche diese an die zuständige Beschwerdeinstanz weitergeleitet hat. Mit Einreichung der verbesserten Beschwerdeschrift vom 19. April 2022 wurden auch die Formvorschriften erfüllt. Der Beschwerdeführer ist zur Einreichung der Beschwerde befugt, da er vom angefochtenen Einspracheentscheid unmittelbar berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse hat, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva auch über den 23. Juni 2021 hinaus leistungspflichtig ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Kantonsgericht KG Seite 3 von 9

### **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**

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 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 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).

### **E. 2.4**

Entsprechend der Regelung von Art. 6 Abs. 2 Bst. f erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei Sehnenrissen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Der Unfallversicherer steht bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d. h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (Urteil BGer 8C\_267/2019 vom 30. Oktober 2019 E. 6 mit Hinweis auf das zur Publikation vorgesehene Urteil BGer 8C\_22/2019 vom 24. September 2019 [BGE 146 V 51]).

### **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). 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). 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 i. S. v. Art. 6 Abs. 2 UVG 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). Kantonsgericht KG Seite 5 von 9

### **E. 3**

Es ist streitig, ob die Suva über den 23. Juni 2021 hinaus für das Schulterleiden des Beschwerdeführers leistungspflichtig ist.

#### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Suva stütze sich für ihren Entscheid nur auf die Meinung ihres Kreisarztes und nehme die Berichte seines behandelnden Arztes, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, nicht zur Kenntnis. Gemäss diesem würden die Beschwerden, die zur Operation vom 3. August 2021 geführt haben, in einem Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Ferner habe die Suva bis zur Operation nie mitgeteilt, sein Fall werde nicht mehr als Unfall anerkannt.

#### **E. 3.2**

Die Suva stütze sich für ihren Einspracheentscheid auf die Berichte ihres Kreisarztes, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt. Dieser erklärte in seinem Kurzbericht vom 4. August 2021 (Suva-Akten Nr. 18), der Unfall habe nicht zu zusätzlichen objektivierbaren

strukturellen Schäden geführt. Die Befunde seien ausschliesslich degenerativer Art. In seiner ärztlichen Beurteilung vom 15. Oktober 2021 (Suva-Akten Nr. 35) hielt er fest, die im MRI und intraoperativ vorgefundenen Befunde seien ausschliesslich vorbestehend und degenerativer Natur und nicht Folge oder Teilfolge eines über sieben Monate später nachträglich geltend gemachten Ereignisses. Wäre es anlässlich von diesem zu einer relevanten Kontusion/Verletzung des rechten Schultergelenkes mit daraus resultierender Sehnenläsion gekommen, so wäre eine unmittelbare Funktionseinschränkung bis Funktionsausfall sowie ein zeitnahes Aufsuchen eines Arztes die Folge gewesen. Im MRI zeige sich der typische Befund einer ausgeprägten degenerativen aktivierten AC-Gelenksarthrose mit subacromialem Sporn und daraus resultierender Bedrängung der Supraspinatussehne. Weiter würden sich im Ansatzbereich der Supraspinatussehne zystisch degenerative Veränderungen mit in der Folge daraus resultierender Teiltraktur der Muskulatur in diesem Bereich zeigen. Am 2. November 2021 (Suva-Akten Nr. 37) ergänzte er, wenn von administrativer Seite von einem Unfallereignis ausgegangen werde, so sei aufgrund des nachträglich geltend gemachten Ereignisses von einer vorübergehenden Beschwerdeauslösung von einigen Tagen bis längstens zwei Wochen auszugehen. Im Rahmen des Einspracheverfahrens bestätigte der Kreisarzt am 24. November 2021 (Suva-Akten Nr. 52) seine Ansicht. Vom Versicherten werde die Covid-Pandemie als Vorwand für die erst sechs Monate nach dem Ereignis erfolgte erste ärztliche Konsultation genommen. Wäre es anlässlich des geltend gemachten Ereignisses tatsächlich zu einer strukturellen Läsion der Schulter, insbesondere zur gegenständlichen traumatischen Supraspinatussehnenruptur gekommen, so hätte dies ein Drop-arm-sign und damit verbunden das Aufsuchen eines Spitalnotfalls zur Folge gehabt. Hier hätten offenbar weder entsprechende Einschränkungen noch Beschwerden vorgelegen, welche eine Arztkonsultation notwendig gemacht hätten. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, halte fest, im MRI vom 28. Juli 2020 zeige sich eine deutliche Ruptur des Supraspinatus mit kleinen Knochenreaktionen im Tuberculum majus ohne Hypotrophie. Weiter finde sich eine AC-Gelenksarthrose. Weiter werde argumentiert, der beschriebene Unfallmechanismus mit unmittelbarer Schmerzanamnese nach dem Unfall spreche zumindest für einen Kausalzusammenhang. Jedoch würden die fehlende Arztkonsultation über sechs Monate, eine fehlende Bewegungseinschränkung und insbesondere die im MRI vorliegenden Befunde gegen eine Unfallkausalität, sondern für vorbestehende degenerative Läsion der Supraspinatussehne sprechen. Im Bereich der Läsion würden sich deutliche zystische Veränderungen zeigen als Hinweis auf eine chronische Schädigung des Footprints der Supraspinatussehne. Kantonsgericht KG Seite 6 von 9 Zudem zeige sich eine aktivierte AC-Gelenksarthrose, welche die Beschwerdesymptomatik hinreichend erkläre. Dass es zu keiner Hypotrophie/Atrophie des M. supraspinatus gekommen sei, liege in der Natur der Sache, da der Grossteil der Supraspinatussehne intakt sei.

### **E. 3.3**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat die Suva somit sehr wohl auch die Berichte des behandelten Spezialisten berücksichtigt, da der Kreisarzt explizit zu dessen Sichtweise Stellung nahm und begründete, weshalb ihr aber nicht gefolgt werden kann. Die Ansicht des Kreisarztes überzeugt, da sie sich mit den vorhandenen Unterlagen deckt. Die Hausärztin, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, notierte am 16. Juli 2021 (Suva-Akten Nr. 15) hinsichtlich der Erstbehandlung vom 22. Juli 2020, er habe eine geringe vor allem schmerzhafte Einschränkung der Rotation der rechten Schulter gezeigt. Als Diagnosen wurde eine Tendinopathie der Supraspinatussehne, eine Bursitis

und ein Knochenödem mit AC- Gelenksarthrose genannt. Dies gestützt auf einen Bericht zu einem MRI der rechten Schulter vom 28. Juli 2020 (Suva-Akten Nr. 14). Gemäss diesem lag eine erhebliche Tendinopathie der Supraspinatussehne vor mit einer kleinen, tiefen nicht transfixierenden partiellen Läsion im mittleren Drittel von etwa 5 mm, ohne Retraktion der Sehne, eine Verdickung der Bursa subacromialis sowie eine erhebliche AC-Gelenksarthrose mit Kapselverdickung und Knochenödem an den Gelenkrändern. Bei einer Tendinopathie oder Tendopathie handelt es sich um eine primär nicht-entzündliche, degenerative Erkrankung der Sehnen, die zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führt (<https://flexikon.doccheck.com/de/Tendopathie>, besucht am 28. November 2022). Ein solches Geschehen erstaunt angesichts des Alters der Beschwerdeführerin, gut 58 Jahre zum Unfallzeitpunkt, nicht. So unterliegt die Rotatorenmanschette ab dem dritten Lebensjahrzehnt der Degeneration (vgl. SCHÖNBERGER/MEHRTENS/VALENTIN, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 430). Eine Bursitis kann zwar durch ein stumpfes Trauma entstehen, ebenso aber durch mechanische Überbelastung z. B. bei überwiegend sitzender Bürotätigkeit oder durch degenerative Prozesse. Ferner handelt es sich bei einer Arthrose um eine degenerative Gelenkerkrankung, die vorwiegend bei einem Missverhältnis zwischen Beanspruchung und Belastbarkeit der einzelnen Gelenkanteile und -gewebe entsteht (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 268. Aufl. 2020). Damit lagen gemäss dem MRI, sieben Monate nach dem Unfall, wie vom Kreisarzt zu Recht festgehalten, einzig degenerative Veränderungen vor, die zudem hinsichtlich der Tendinopathie und der AC-Gelenksarthrose als erheblich beschrieben wurden. Schon zu diesem Zeitpunkt bestand eine kleine Teilruptur der Supraspinatussehne von 5 mm. Strukturelle, durch den Unfall verursachte Läsionen waren jedoch nicht ersichtlich. Die Ruptur vergrösserte sich in den nächsten Monaten, da sich im Ultraschall der rechten Schulter vom 25. Februar 2021 (Suva-Akten Nr. 12) bereits eine Ruptur von 1.8 cm zeigte. Aus dem Operationsbericht vom 3. August 2021 (Suva-Akten Nr. 30) ergeben sich keine Hinweise auf traumatische Schäden, da bei diesem Bericht bei den Diagnosen nur eine Ruptur der Supraspinatussehne sowie eine AC-Gelenksarthrose genannt werden. Wäre es anlässlich des Unfalls vom 20. Januar 2020 zu einer Sehnenruptur gekommen, so ist zusammen mit dem Kreisarzt davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, auch während der Covid-Pandemie, nicht erst nach sieben Monaten einen Arzt aufgesucht hätte, da es sofort zu einem Funktionsverlust gekommen wäre. Der Beschwerdeführer beklagte sich aber vor allem über Schmerzen, wie er es auch gegenüber der Suva anlässlich einer Besprechung vom 25. August 2021 (Suva-Akten Nr. 32) erklärte: er habe sofort Schmerzen verspürt, habe aber nicht einen Arzt aufgesucht, weil er dachte, es gehe wieder besser und habe sich mit Übungen selber behandelt und habe einzig schwere Lasten mit dem rechten Arm vermieden. Auch die Hausärztin notierte anlässlich der Erstuntersuchung nur eine geringe, vor allem schmerzhafte, Einschränkung bei der Rotation. Die Beschwerden, die zur Schulteroperation geführt haben, stehen deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem Kausalzusammenhang zum Unfall. So lagen auch sieben Monate nach dem Unfall gemäss dem MRI einzig degenerative Veränderungen vor und die Ruptur hat sich langsam weiterentwickelt bis eine Operation notwendig war. Der Unfall führte somit einzig zu einer vorübergehenden Verschlimmerung, wobei der Status sine vel ante gemäss dem Kreisarzt nach zwei Wochen erreicht war. Dies war sicherlich der Fall zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 23. Juni 2021, 18 Monate nach dem Unfall. Ebenso spricht der Umstand, dass bis zum Fallabschluss nie eine Arbeitsunfähigkeit vorlag, gegen eine durch den Unfall verursachte Sehnenruptur.

Diese wurde vielmehr aufgrund der vorhandenen erheblichen degenerativen Veränderungen verursacht, weshalb eine Leistungspflicht der Suva für die Operation weder auf Art. 6 Abs. 1 UVG noch auf Art. 6 Abs. 2 UVG abgestützt werden kann.

### **E. 3.4**

Zu keiner Änderung führen die Berichte des behandelnden Arztes. Dieser diagnostizierte am 24. Juni 2021 (Suva-Akten Nr. 10) eine Ruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter sowie eine traumatische AC-Gelenksarthrose. Während einer gewissen Zeit habe der Beschwerdeführer sich des linken Armes behelfen müssen, um eine Abduktion machen zu können. Am 12. November 2021 (Suva-Akten Nr. 49) war der behandelnde Arzt der Ansicht, der Unfall habe zur Supraspinatussehnenruptur geführt. Im MRI vom 28. Juli 2020 zeige sich eine deutliche Ruptur des Supraspinatus mit kleinen Knochenreaktionen im Tuberculum majus ohne Hypotrophie. Weiter finde sich eine AC-Gelenksarthrose. Der beschriebene Unfallmechanismus mit unmittelbaren Schmerzen spreche zumindest für einen wahrscheinlichen (probable) Kausalzusammenhang hinsichtlich des Supraspinatus. Die AC-Gelenksarthrose habe wahrscheinlich bereits vorher bestanden, habe jedoch nicht zur Ruptur geführt, wie es sich aus den MRI-Bildern ergebe. In einer E-Mail vom 28. Februar 2022 (Suva-Akten Nr. 62) war der behandelnde Arzt der Ansicht, mindestens zwei Elemente der Argumentation des Kreisarztes würden nicht der Wahrheit entsprechen. Es werde geschrieben, nach dem Unfall habe kein "drop-arm syndrom" vorgelegen. Gemäss seinem ersten Bericht vom 24. Juni 2021 stehe hingegen fest, dass der Beschwerdeführer den Arm nur mit Hilfe des anderen Armes habe anheben können. Ferner behaupte der Kreisarzt, die AC-Arthrose würde die Beschwerden erklären, was nicht zutrefte. Der behandelnde Arzt gibt in diesen Berichten seine persönliche Ansicht wieder, begründet aber nicht weiter, inwiefern der Ansicht des Kreisarztes nicht gefolgt werden kann. Auch wenn er in seinem ersten Bericht vom Juni 2021 angab, der Beschwerdeführer könne den Arm nur mit Hilfe des linken Armes hochheben, so ergibt sich dies eben gerade nicht aus dem Bericht der Hausärztin, sieben Monate nach dem Unfall. Damals wurde einzig eine geringe, vor allem schmerzhafte Einschränkung bei der Rotation angegeben, weshalb direkt nach dem Unfall eben gerade nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer durch den Unfall ausgelösten relevanten Funktionsstörung ausgegangen werden kann. Dies bestätigt sich in der zu keinem Zeitpunkt vorhandenen Arbeitsunfähigkeit bis zum Fallabschluss. Da sich die Ruptur bereits im Februar 2021 stark vergrössert hatte, 1.8 cm statt nur 0.5 cm im Juli 2020, kann nicht ausgeschlossen werden, dass anlässlich der Konsultation im Juni 2021, 18 Monate nach dem Unfall, ein sog. Drop-arm-syndrom" vorgelegen hat, was aber nicht auf den Unfall zurückgeführt werden kann. Ferner fällt auf, dass der behandelnde Arzt zu keinem Zeitpunkt die erhebliche Tendinopathie der Supraspinatussehne erwähnt. Insgesamt genügen seine Berichte, bei welchen zu berücksichtigen ist, dass, wie dargestellt, behandelnde Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 Ärzte tendenziell eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, nicht, um die überzeugende Ansicht des Kreisarztes zu entkräften. Schliesslich ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass es sich beim Kreisarzt zwar nicht um einen Orthopäden handelt. Jedoch verfügen die Ärzte der Suva, da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen i. S. v. Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, wie gesehen, über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen.

### **E. 4**

Zusammenfassend hat die Suva zu Recht ihre Leistungen per 23. Juni 2021 eingestellt, da mit über- wiegender Wahrscheinlichkeit die erheblichen degenerativen Veränderungen zur Ruptur der Supra- spinatussehne geführt haben. Der Einspracheentscheid vom 18. Februar 2022 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 weiter zur Anwendung kommt. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. 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, 9. Dezember 2022/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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