

FR_GERICHTE 605 2023 173 vom 10. Oktober 2024

FR Kantonsgericht, 2024-10-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_173

FR: FR_GERICHTE 605 2023 173 du 10 octobre 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 173 del 10 ottobre 2024

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Eintretensvoraussetzungen Die Beschwerde vom 14. September 2023 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 28. Juli 2023 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis 15. August (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], das hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom

Kantonsgericht KG Seite 3 von 10 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht 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 betreffend die linke Schulter per 25. Oktober 2022 eingestellt hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Kausalzusammenhang

E. 2.1

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. 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 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 BGE 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 BGE 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 BGE 8C_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10

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 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. 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 (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). Den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wird 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).

E. 3

Leistungseinstellung per 25. Oktober 2022 Es ist streitig, ob die Suva zu Recht ihre Leistungen per 25. Oktober 2022 eingestellt hat.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, bereits auf der Unfallmeldung sei eine Prellung der linken Schulter vermerkt worden. Er habe unter starken Schmerzen gelitten und nach dem Unfall durchgehend Schmerzmittel eingenommen. Diese habe er nach der zweiten Operation der rechten Schulter schrittweise abgesetzt, wobei es zu vermehrten Schmerzen in der linken Schulter gekommen sei. Ein MRI der linken Schulter vom 26. Juli 2022 zeige klar einen Sehnenriss. Traumata der Rotatormanchette würden initial zu starken Schmerzen führen, die nach drei Tagen tolerabel würden. Wegen der eingenommenen Schmerzmittel habe er erst später einen Arzt konsultiert. Indessen habe er seit dem Unfalltag Schmerzen gehabt, weshalb er auf der Unfallmeldung auch eine Prellung der linken Schulter angegeben habe. Weiter könne den Ausführungen des Suva-Arztes nicht gefolgt werden. Der Operateur der linken Schulter, Dr. med. E. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, widerspreche ihnen in seiner Stellungnahme vom 27. April 2023. Jedoch habe sich die Suva damit im Einspracheentscheid nicht weiter auseinandergesetzt. Sie bejahe ferner einen Vorzustand der linken Schulter, was der medizinischen Aktenlage widerspreche. Obwohl er bereits

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 vor dem Unfall vom 1. Juni 2022 regelmässig sportlich mit dem Bike unterwegs gewesen sei, habe er nie an Schulterbeschwerden gelitten und deswegen auch nie medizinische Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Es lägen keine Hinweise für eine rein degenerative Abnutzung der Schulter vor. Zudem handle es sich um eine Listenverletzung, weshalb die Suva Leistungen auszurichten habe, sofern keine Hinweise auf eine vorwiegend degenerative Abnutzung vorliegen würden. Selbst wenn die übermässige Nutzung der linken Schulter nach dem Unfall zum Sehnenriss geführt haben sollte, sei von einer Teilursächlichkeit des Unfalls auszugehen. Gleiches gelte für den Einwand, die Subscapularisverletzung könne als chronische Verletzung vorbestehend gewesen sei. Diesfalls sei der Unfall als ausschlaggebende Verschlimmerung anzusehen, die zur Operation vom 7. November 2022 geführt habe.

E. 3.2

Die Suva stütze sich für ihren Entscheid auf die Berichte von Dr. med. F. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates der Suva. In seinem Kurzbericht vom 10. Februar 2023 (Suva-Akten Nr. 55) bejahte er die Unfallkausalität der Verletzung an der rechten Schulter sowie der diesbezüglich durchgeführten Operationen. Demgegenüber seien die im MRI der linken Schulter erhobenen Läsionen vorbestehend und krankhafter Natur. Das MRI zeige keine neuen strukturellen Läsionen wie eine Fraktur oder eine Bänderläsion. Ferner seien am Unfalltag im G. _____ keine Probleme an der linken Schulter erwähnt worden. Die Operation der linken Schulter sei deshalb nicht zu Lasten der Suva. Am 28. März 2023 (Suva-Akten Nr. 79) bestätigte er seine Ansicht. Der Versicherte habe auch eine Kontusion der linken Schulter angegeben. Bei der Erstbehandlung seien keine Abklärungen der linken Schulter vorgenommen worden, sondern nur bezüglich der rechten. Gemäss der wissenschaftlichen Literatur bestehe bei einer traumatischen Verletzung der Rotatorenmanschette, im Gegensatz zu degenerativen Läsionen, eine akute Symptomatik mit von Anfang an sehr starken Schmerzen, die mit einer erheblichen funktionellen Einschränkungen einhergehen würden, die einen dringenden Arztbesuch erforderlich mache. Dies sei beim Versicherten nicht der Fall gewesen. Anlässlich der Kontrolle vom 14. Juli 2022 habe er Schmerzen in der linken Schulter angegeben. Ein deshalb gemachtes MRI zeige einen totalen transmuralen Riss der Supraspinatus-Sehne mit einer Retraktion, die vom Radiologen mit 1,5 cm beschrieben werde, die aber 2,8 cm betrage. Es handle sich also um eine starke Retraktion dieser Sehne. Eine alte Sehnenruptur der Rotatorenmanschette zeige sich auf radiologischer Ebene im Lauf der Zeit durch eine progressive Sehnenretraktion und ein Absterben oder eine Atrophie des Muskels, weil er nicht mehr gebraucht werde. Gemäss der wissenschaftlichen Literatur benötige eine Retraktion der Sehne von mehreren Zentimetern, wie auf dem MRI ersichtlich, mehrere Monate zur Entstehung. Das MRI zeige auch einen wahrscheinlich transmuralen Riss des Subscapularis mit einer Retraktion der Sehne bis auf Höhe des Glenohumeralgelenks und einer Atrophie mit Fettinfiltration Goutallier Stadium II bis III des Subscapularis. Eine solche Muskelatrophie könne nicht innerhalb von sechs Wochen nach einem Trauma der Sehnen der Rotatorenmanschette entstehen, sondern benötige mehrere Monate zur Entstehung, weshalb die Schäden der linken Rotatorenmanschette wahrscheinlich vorbestehend seien. Schliesslich zeige das MRI eine Arthrose des Akromioklavikalgelenks. Es sei bekannt, dass eine solche Verletzung den Subakromialraum verenge und degenerative Schäden an der Rotatorenmanschette begünstige, insbesondere des Supraspinatus. Diese Arthrose sei nicht Folge des Unfalls, sondern sei bereits viel früher vorhanden gewesen. Die direkte Prellung der linken Schulter, wie am 1. Juni 2022 erlitten, stelle keinen Mechanismus dar, der eine traumatische Verletzung der Rotatorenmanschette verursache. So sei der Versicherte bis am 14. Juli 2022, als er zum ersten Mal über Schmerzen in der linken Schulter berichtet habe, asymptomatisch gewesen. Er behaupte, viele Schmerzmittel eingenommen zu haben. Die in den radiologischen Untersuchungen und insbesondere in der MRI-Unter-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 suchung vom 26. Juli 2022 festgestellten Beeinträchtigungen würden nicht auf akute traumatische Verletzungen wie einen Bänderriss, Knochenbruch oder Muskel- und Sehnenrisse hinweisen, die dem Unfall vom 1. Juni 2022 zugeschrieben werden könnten. Die Verletzungen seien damit wahrscheinlich vorbestehend. Falls es zu einer Prellung gekommen sein sollte, was nicht bestätigt werden könne, da der Versicherte auf dem Notfall bezüglich der linken Schulter asymptomatisch gewesen sei, hätten deren Folgen bis zu sechs Wochen nach dem Unfall gedauert. Am 3.

April 2023 (Suva-Akten Nr. 80) bestätigte er erneut, die Verletzung an der linken Schulter sei vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen. Es liege keine Listenverletzung vor.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Suva nicht das Vorliegen einer Listenverletzung verneint hat, sondern darauf hingewiesen hat, dass keine subsidiäre Prüfung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorzunehmen sei. Soweit ein Ereignis einen Unfall i. S. v. Art. 4 ATSG darstellt, wie es hier der Fall ist, ist die Leistungspflicht einzig unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 1 UVG zu prüfen, auch wenn es sich bei der streitigen Verletzung um eine Listenverletzung i. S. v. Art. 6 Abs. 2 UVG handelt (Urteil BGER 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E. 6.1 mit Hinweisen). Der Suva-Arzt weist korrekt darauf hin, dass nach einer traumatischen Verletzung der Rotatorenmanschette eine akute Symptomatik mit starken Schmerzen besteht, die mit erheblichen funktionellen Einschränkungen einhergehen. In dem von ihm zitierten Artikel (Swiss Medical Forum 2019; 19[15-16]: 260 ff.) wird angegeben, dass die sofortige Beeinträchtigung der aktiven Mobilität bei Elevation, Aussenrotation oder die Entwicklung einer Pseudoparalyse der Schulter (aktive vordere Elevation nicht möglich) aufgrund einer Rotatorenmanschetten-Läsion (RM-Läsion) das typische Bild nach einem Trauma sei. Ferner bestehe initial ein sehr heftiger Schmerz, der nach drei Tagen tolerabel werde. Von akuten erheblichen funktionellen Einschränkungen direkt nach dem Unfall kann hier gemäss den Akten nicht ausgegangen werden. So wird im Bericht der Notfallstation des G. _____ vom 1. Juni 2022 (Suva-Akten Nr. 22 S. 1 f./20) einzig eine Traumatisierung der rechten Schulter sowie ein Rippenbruch erwähnt. Der Beschwerdeführer habe einen Velo-Unfall gehabt mit direktem Aufprall auf die rechte Schulter, bei der sich bei Mobilisation sofort Schmerzen ergeben würden. Weitere Beschwerden wurden im Anamnesegespräch nicht erhoben. Auch in der ersten Verordnung für Physiotherapie vom 3. Juni 2022 (Suva-Akten Nr. 4) wurden namentlich Beschwerden in der rechten Schulter angegeben. Deshalb überzeugt das Argument, wonach er wegen der deswegen eingenommenen starken Schmerzmittel die Schmerzen in der linken Schulter nicht bemerkt habe, nicht. Denn hätte nach dem Sturz tatsächlich eine traumatische RM-Läsion der linken Schulter mit einhergehender eingeschränkter Mobilität und starke Schmerzen bestanden, hätte er dies auf dem Notfall angegeben, weshalb, wie in der Unfallmeldung (Suva-Akten Nr. 1) vermerkt, bezüglich der linken Schulter eine Schulterprellung anzunehmen ist. Es ist somit von einem Direkttrauma der linken Schulter auszugehen. Auch wenn im vorerwähnten Fachartikel vermerkt wird, gemäss der Meinung der Schweizer Expertengruppe der Schulter- und Ellbogenchirurgie könne eine RM-Läsion auch durch ein Direkttrauma entstehen, wird gemäss dem Fachartikel eine traumatische RM-Läsion am häufigsten durch einen Sturz auf den ausgestreckten Arm verursacht. In Frage kommen auch Krafteinwirkung bei aussenrotiertem Arm gegen Widerstand, starker Zug beim Festhalten, Heben von schweren Gewichten oder eine Schulterluxation, was hier alles nicht belegt ist. Gemäss der versicherungsmedizinischen Literatur ist der Sturz auf die Schulter ohne signifikante Verletzungszeichen kein geeigneter Verletzungsmechanismus für eine RM-Läsion, wie es auch der Suva-Arzt festgehalten hat (vgl. LUDOLPH [Hrsg], Der Unfallmann, 14. Aufl. 2022, S. 539). Ebenso wird im Schultertrauma-Check (publiziert im Medinfo N° 2021/1) festgehalten, dass eine RM-Läsion in der Regel auf Grund von intrinsischen und extrinsischen Fak-

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 toren degenerativer oder krankhafter Natur entsteht und nur in Ausnahmen ein Trauma massgeblich richtungsweisend beteiligt ist. Die Hypothese einer isolierten frischen RM-Ruptur durch ein direktes Kontusionstrauma auf die Schulter könne nicht erhärtet werden. Zum ersten Mal wurden Beschwerden in der linken Schulter im Bericht des G._____ vom 14. Juli 2022 (Suva-Akten Nr. 22 S. 5 f./20) erwähnt und bei den Diagnosen linksseitige posttraumatische Schulterschmerzen notiert, weshalb ein MRI angeordnet wurde. Es ist darauf hinzuweisen, dass der Begriff "posttraumatisch" nicht zwingend auf unfallkausale, sondern auch auf erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden hinweisen kann (vgl. Urteil BGer 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3 mit Hinweis). Gemäss dem Bericht zum MRI vom 28. Juli 2022 (Suva-Akten Nr. 17), knapp zwei Monate nach dem Unfall, lagen beim Beschwerdeführer eine komplette transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion der Sehne um ca. 1.5 cm [bzw. 2.8 cm gemäss dem Suva-Arzt], eine Ruptur der Subscapularissehne, wohl transmural, mit Retraktion der Sehne bis zum Glenohumeralgelenk sowie eine Atrophie mit Fettinfiltration Goutallier Stadium II bis III des Subscapularis vor. Gemäss der erwähnten Fachliteratur dauert die Entwicklung einer fettigen Infiltration des Subscapularis 2.5 Jahren. Zwar kann sich gemäss der Meinung der vorerwähnten Expertengruppe eine erhebliche fettige Infiltration nach traumatischer Massenruptur innerhalb weniger Monate entwickeln, jedoch dauert es auch gemäss der Tabelle S2 der Online-Appendix des Fachartikels bei einer Massenruptur 24 Monate bis zur Manifestation einer geringgradigen fettigen Infiltration der Subscapularissehne, wobei vorliegend eine Fettinfiltration Grad II bis III festgehalten wurde, weshalb der Suva-Arzt zu Recht darauf hinwies, die im MRI ersichtliche fettige Infiltration könne nicht innert weniger Wochen entstehen. Ebenso überzeugt seine ebenfalls auf den Fachartikel gestützte Ansicht, wonach auch die auf dem MRI ersichtliche starke Retraktion der Supraspinatussehne auf einen Vorzustand hindeute. Ebenso wird im vorerwähnten Schultertrauma-Check festgehalten, muskuläre Verfettungen und Sehnenretraktionen würden auf Abnutzung/Erkrankung hinweisen. Ferner wurde im MRI eine fortgeschrittene Arthrose (arthrose marquée) des Akromioklavikulargelenks sowie bezüglich der Infraspinatussehne eine Verdickung bzw. ein Hypersignal vermerkt, vereinbar mit einer Tendinopathie, ohne Anzeichen eines Risses. Auch dies sind Hinweise auf einen degenerativen Vorzustand der linken Schulter. So ist bei einer Tendinopathie von einer degenerativen Veränderung auszugehen, die in der Regel durch eine Überanspruchung oder durch Mikrotraumen verursacht wird (vgl. Pschyrembel, Orthopädie und Unfallchirurgie, 2013). Zudem ist es von Interesse, dass der behandelnde Orthopäde im Bericht des G._____ vom 25. August 2022 (Suva-Akten Nr. 22 S. 7 f./20) notierte, hinsichtlich der linken Schulter zeige der Patient "une légère gêne qui n'est pourtant pas très impressionnante". Die aktive und passive Mobilität sei erhalten, der Belly Press und Lift off-Tests seien zwar vermindert, aber machbar und der Jobe-Test sei negativ. Es liege ein Knacken bei aktiver Mobilisation der Schulter vor. Es liege eine massive Ruptur der Rotatorenmanschette vor, die jedoch nur wenig symptomatisch sei. Angesichts des Alters des Patienten schlage er dennoch eine Operation vor, die er in der Folge am 7. November 2022 (Suva-Akten Nr. 22 S. 15 f./20) durchführte. Damit bestätigt sich, dass beim Beschwerdeführer nach dem Unfall eben gerade keine akute Symptomatik mit erheblichen funktionellen Einschränkungen vorlag, wie es bei einer traumatischen RM-Läsion üblich wäre. Insgesamt ist es deshalb nicht zu kritisieren, dass der Suva-Arzt von einem Vorzustand ausging. Er begründete seine Ansicht gestützt auf Fachliteratur nachvollziehbar und überzeugend. Da es, wie dargestellt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einzig zu

einem Direkttrauma bzw. einer Prellung

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 der linken Schulter gekommen ist, ist gemäss den Angaben des Suva-Arztes vom Erreichen des Status quo sine vel ante sechs Wochen nach dem Unfall vom 1. Juni 2022 auszugehen und damit per Mitte Juli 2022. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteil BGer 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweis). Somit besteht kein Raum, die mit der Operation vom November 2022 behandelten Verletzungen als mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen noch den Unfall als eine ausschlaggebende Verschlimmerung zu betrachten. Trotzdem übernahm die Suva, zu Gunsten des Beschwerdeführers, Leistungen hinsichtlich der linken Schulter bis zum 25. Oktober 2022.

E. 3.4

Zu keiner anderen Sichtweise führen die Berichte des behandelnden Orthopäden. Im Operationsbericht vom 7. November 2022 (Suva-Akten Nr. 22 S. 15 f./20) hielt dieser eine Ruptur des Supraspinatus mit Beteiligung des Subscapularis, eine Tendinopathie des langen Bizepskopfes und eine symptomatische Akromioklavikulararthrose fest. Der Patient habe sich diese Verletzung nach einem Sturz mit dem Mountainbike zugezogen, bei dem er sich hauptsächlich die rechte Schulter verletzt habe und zweimal operiert worden sei. Später seien Schmerzen in der linken Schulter aufgetreten, die dennoch mit dem Unfall in Zusammenhang stehen würden. Das MRI zeige eine Verletzung des Supraspinatus mit einer Schädigung des Subscapularis, der bereits eine recht ausgeprägte (assez marquée) Refraktion aufweise. Ferner liege eine Muskelatrophie zweiten Grades des Subscapularis vor. Zusätzlich weise der Patient eine hypertrophe linke Akromioklavikulararthrose mit einer Einschränkung des Subakromialraums auf. Am 20. Februar 2023 (Suva-Akten Nr. 68) gab er an, der Beschwerdeführer weise an der linken Schulter eine Läsion der Supraspinatussehne auf, die klar traumatisch bedingt sei, verbunden mit einer möglicherweise subakuten Verletzung des Subscapularis. Vor dem Unfall habe der Patient überhaupt keine Symptome an der linken Schulter gehabt. Der Unfall scheine ihm ("me paraît") für die gezeigten Symptome verantwortlich zu sein. Wegen der eingenommenen Schmerzmittel habe er diese Beschwerden nicht bemerkt. Der Unfall sei jedoch der Auslöser dieser Symptome. Damit argumentiert der behandelnde Orthopäde entsprechend 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, was für die Bejahung der Kausalität eben gerade nicht genügt. Ferner gibt er selbst an, der Unfall sei eine mögliche Ursache, was ebenso nicht genügt für die Bejahung der Kausalität. Am 27. April 2023 (Suva-Akten Nr. 86) nahm er Stellung zum Bericht des Suva-Arztes vom 28. März 2023 und gab an, er teile dessen Ansicht bezüglich der linken Schulter nicht. Angesichts einer erhaltenen Muskelqualität des Supraspinatus könne nicht beurteilt werden, ob die Sehnenretraktion in einem Zusammenhang mit dem Ereignis stehe. Selbst wenn eine Sehne zurückgezogen sei, könne es sich bei guter Muskelqualität um eine frische Verletzung handeln, die durch die chirurgischen Möglichkeiten zur Begrädigung der Supraspinatus-Sehne nach der Operation fünf Monate später, am 7. November 2022, bestätigt werde. Bei einer zu starken Retraktion mit einer seit langem vernarbten Sehne stimme er zu, dass von einer chronischen Supraspinatus-Läsion gesprochen werden könne, was beim Patienten nicht der Fall sei. Was die Verletzung des Subscapularis betreffe, so stimme er zu, dass eventuell von einer chronischen Verletzung gesprochen werden könne.

Da es sich um eine kleine Verletzung handle, die gut behandelt werden konnte, sei er nicht dafür, selbst die Verletzung der oberen Teile des Subscapularis als chronische Verletzung zu betrachten. Auch sei er nicht einverstanden, dass einfach von einer Kontusion ausgegangen werde. Er gibt damit namentlich seine Sichtweise wieder, setzt sich aber nicht im Detail mit der Argumentation des Suva- Arztes auseinander und legt auch nicht dar, wieso dessen Meinung, die sich im Gegensatz zur Ansicht des behandelten Orthopäden auf Fachliteratur abstützte, nicht gefolgt werden kann. Auch

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 fällt auf, dass er zwar nicht einverstanden ist, dass einzig von einer Kontusion ausgegangen wird, er aber nicht begründet, weshalb von einem anderen Verletzungsablauf auszugehen sei. Insgesamt genügen seine Berichte nicht, um Zweifel an der überzeugenden Meinung des Suva- Arztes zu begründen. Zudem ist bei den Berichten des behandelten Orthopäden zu berücksichtigen, dass bei Berichten von Hausärzten und behandelten Spezialärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden muss, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die hier zuständige Krankenkasse am 17. Februar 2023 (Suva- Akten Nr. 66) die Zustellung der Akten verlangte und am 1. März 2023 (Suva-Akten Nr. 74) erklärte, sie ziehe ihre "vorsorgliche Einsprache" zurück und anerkenne ihre Leistungspflicht ab dem 26. Oktober 2022, und damit auch für die Operation der linken Schulter vom 7. November 2022. Somit muss davon ausgegangen werden, dass sie mit der Sichtweise der Suva einverstanden war. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass es das Bundesgericht nicht als seine Aufgabe erachtet, den Expertenstreit hinsichtlich des Nachweises der Unfallkausalität von Rotatorenmanschettenrupturen zu entscheiden, sondern vielmehr eine Einzelfallbeurteilung unabdingbar bleibt (Urteil BGer 8C_305/2022 vom 13. April 2013 E. 5.3.1 in fine mit Hinweis), was auch für das Kantonsgericht zu geltend hat und wie es der Suva-Arzt mit seiner überzeugenden Beurteilung des vorliegenden Einzelfalles auch gemacht hat. Damit erübrigt sich, wie vom Beschwerdeführer beantragt, die Einholung eines Gutachtens. Vielmehr ist der etablierte Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und weitere Beweismassnahmen vermögen an diesem feststehenden Ergebnis nichts zu ändern (antizipierte Beweiswürdigung; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 134 I 140 E. 5.3).

E. 4

Fazit – Gerichtskosten und Parteientschädigung Zusammenfassend hat die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht hinsichtlich der linken Schulter ab dem 25. Oktober 2022 verneint. Der Einspracheentscheid vom 28. Juli 2023 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. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

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, 10. Oktober 2024/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatler

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