

# NW\_GERICHTE SV 24 17 vom 28. Oktober 2024

NW Gerichte, 2024-10-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_SV 24 17](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV 24 17)

FR: NW\_GERICHTE SV 24 17 du 28 octobre 2024

IT: NW\_GERICHTE SV 24 17 del 28 ottobre 2024

## Erwägungen

### E. 1

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Mai 2024 ist in Anwendung des UVG ergan- gen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 2 ATSG (SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide des Unfallversicherers beim zuständigen kantonalen Ver- sicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Der Verfügungsadressat hat Wohnsitz in X.\_\_, womit sich die örtliche Zuständigkeit gemäss Art. 58 Abs. 2 ATSG nach dem letzten schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person oder des schweizerischen Arbeitgebers beurteilt. Die B.\_\_ AG, bei welcher der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls angestellt gewesen ist, hat ihren Sitz in Y.\_\_ im Kanton Nidwalden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig ist die Sozialversicherungs- abteilung, die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat des angefochtenen Entscheids persönlich berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Da die übrigen Beschwerde- voraussetzungen zu keinen Bemerkungen Anlass geben, ist auf die Be- schwerde einzutreten.

### E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallver- sicherung für die nach dem 25. April 2023 weiterhin bestehenden Beschwerden.

4■17

### E. 3.1

Die Suva hat die einschlägigen gesetzlichen Grundlagen und massgebliche Rechtsprechung in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben. Dies umfasst insbesondere die allgemeinen Voraussetzungen der Leistungspflicht in der Unfallversicherung (Art. 6 UVG), das Erfordernis eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs sowie die Anforderun- gen an beweiskräftige medizinische Berichte, insbesondere bei Beurteilungen durch versiche- rungsinterne Mediziner oder allein gestützt auf die Akten, ohne persönliche Untersuchung des Sachverständigen selbst. Darauf kann verwiesen werden. Zu ergänzen ist Folgendes:

### E. 3.2

Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Während bei der Frage, ob ein Kau- salzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität auf- grund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall

bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (status quo sine vel ante). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts 8C\_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.3**

Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ff. ATSG Devolutiveffekt zu. Eingeschränkt wird dieser Effekt indessen durch Art. 53 Abs. 3 ATSG, welcher bestimmt, der Versicherungsträger könne eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen den Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet (zusammen mit der Beschwerdeantwort des Versicherungsträgers) die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Gerichts, über das in der angefochtenen Verfügung (bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid) geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert der Versicherungsträger die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Die Beschwerdeinstanz hat den

5■17 rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden. Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen (BGE 136 V 2 E. 2.5). Daraus ergibt sich ebenfalls, dass es den Versicherungsträgern grundsätzlich nicht möglich ist, im kantonalen Gerichtsverfahren Abklärungsmassnahmen zu treffen, welche der Mitwirkung der versicherten Person bedürfen. Rechtsprechungsgemäss erlaubt sind der Verwaltung demgegenüber in aller Regel punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen); wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_399/2020 vom 28. September 2020 E. 4).

### **E. 3.4**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

## **E. 4**

Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen was folgt entnehmen:

6■17

#### **E. 4.1**

Am 16. Juni 2023 berichtete der behandelnde Arzt Dr. C.\_\_\_\_ sinngemäss, der Patient habe vor einiger Zeit Schmerzen am rechten Schultergelenk gehabt (Suva-act. 17). Diese seien nach der Therapierung abgeklungen. Nun bestünden erneut Schmerzen mit eingeschränkter Beweglichkeit nach einer Schulterprellung bei einem Schiffsunfall in Deutschland. Klinisch sei die Abduktion über der Horizontalen beeinträchtigt. Im Ultraschall zeige sich eine Läsion der Rotatorenmanschette im Bereich des rechten Schultergelenks.

#### **E. 4.2**

Am 30. Juni 2023 diskutierte Dr. C.\_\_\_\_ die Ergebnisse der durchgeführten Röntgenabklärung (Suva-act. 19). Das Schultergelenk präsentiere sich ohne pathologische Änderungen am Skelett, es bestehe lediglich ein leicht gesunkener subacromial («SA»)-Raum. Es persistierten Beschwerden im Bereich des rechten Schultergelenks seit dem Unfall. Bei der Arbeit würden diese schlimmer. Klinisch sei die Abduktion unter der Horizontale eingeschränkt und die Bewegung in alle Richtungen schmerzhaft. Es bestehe ein Stand nach einer Kontusion des Schultergelenks mit einer Läsion der rechten Rotatorenmanschette.

#### **E. 4.3**

Am 25. August 2023 führte Dr. C.\_\_\_\_ eine Schulterarthroskopie beim Versicherten durch (Suva-act. 4). In den Akten befinden sich zwei unterschiedliche Übersetzungen dieser Unterlagen (vgl. Suva-act. 10 und 20 bzw. 32 S. 22). Die Diagnosen werden in beiden Übersetzungen hingegen übereinstimmend wiedergegeben. Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte anlässlich der Schulterarthroskopie einen Status nach Distorsion der rechten Schulter, SLAP-Läsion, Läsion der Rotatorenmanschette im Intervall des M. SS (musculus supraspinatus) mit Avulsion vom TMH, Synovitis sowie eine Tendinitis des CLMBB.

#### **E. 4.4**

Nach eingeleiteter Rehabilitation (vgl. Suva-act. 21-24, 26 und 28) berichtete Dr. C.\_\_\_\_ am 17. Januar 2024 zusammengefasst, subjektiv dominierten andauernde Schmerzen bei der Abduktion (Suva-act. 32 S. 4). Mit Belastung gebe es nach wie vor Einschränkungen des Bewegungsumfangs. Auf dem Röntgenbild zeige sich die Stellung im Schultergelenk in Ordnung. Der SA-Bereich sei genügend breit, das AO-Fixationsmaterial werde in der Mitte des Kopfes dargestellt. Es bestünden beginnende degenerative Veränderungen an der AC-Artikulation. Der Kopf sei vital.

7■17 Nach einer ARSC (Anm.: auch als ARAC bezeichnet, meint arthroskopische Schultergelenksresektion) mit chirurgischer Lösung der Rotatorenmanschettenläsion vom August 2023 persistierten mittlere Funktionseinschränkungen. Die angestammte Arbeit als Schiffer schaffe der Versicherte nicht, höchstwahrscheinlich werde eine Änderung des Arbeitsplatzes notwendig.

#### **E. 4.5**

Am 6. Februar 2024 hielt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Versicherungsmedizin, im Wesentlichen fest, Schulterbeschwerden seien schon vorbestehend bekannt gewesen (Suva-act. 34). Die

erste Behandlung des Unfalls vom 14. März 2023 habe am 16. Juni 2023 stattgefunden. Die Beschwerden seien nach dem Anprallereignis exazerbiert. Bildgebend zeigten sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit frische strukturelle Läsionen, kein Ödem im Muskel, kein ödematös verdickter Sehnenstumpf oder ein eindeutiges Kinking. Somit lägen keine Zeichen für eine frische traumatische Rotatorenmanschettenruptur vor. Bezüglich der vorliegenden Tendinopathie der langen Bicepssehne sowie SLAP-Läsion sei anzumerken, dass eine frische traumatische Genese aufgrund des hierfür klassischen Unfallmechanismus (Sturz auf ausgestreckten Arm) selten sei. Sie seien vielmehr ein häufiger bildgebender Zufallsbefund asymptomatischer Individuen. Betreffend bestehende Läsion sei anzumerken, dass die Beschwerden unmittelbar nach einer frischen traumatischen Schulterverletzung am grössten seien, sodass zeitnah ein Arzt aufgesucht werde. In der Zusammenschau verzögerter ärztlicher Vorstellung, der bekannten Schulterproblematik, des Alters des Versicherten, der positiven Raucher-Anamnese als auch des radiologischen Befundes sei eine Teilkausalität möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Der Versicherte habe eine Prellung ohne frische strukturelle Läsionen erlitten, welche innert weniger Tage ausheile. Spätestens nach sechs Wochen sei der status quo sine erreicht.

#### **E. 4.6**

Anlässlich der Beschwerde legte der Versicherte eine Stellungnahme von Dr. C. \_\_\_ vom 17. Juni 2024 auf (BF-Bel. 4). Darin berichtete der behandelnde Orthopäde sinngemäss, am 1. Februar 2023 habe der Beschwerdeführer eine Prellung der rechten Schulter beim Eishockey erlitten. Er sei deswegen vom 2. Februar 2023 bis 6. März 2023 in Behandlung gewesen. Es sei eine partielle Ruptur des rechten musculus supraspinatus diagnostiziert worden. Anschliessend habe sich ein sekundäres Impingement-Syndrom entwickelt. Unter konservativer

8■17 Therapie sei der Bewegungsumfang bei leichter Restempfindlichkeit am Scheitelpunkt der Abduktion vollständig wiederhergestellt gewesen. Nach dem Unfall vom 14. März 2023 und des dabei erlittenen schweren Schlages gegen einen Heizkörper sei der Versicherte am 16. Juni 2023 wegen neuer Beschwerden und Schmerzen im rechten Schultergelenk vorstellig geworden. Im Ultraschall sei eine vollständige Ruptur der rechtsseitigen Rotatorenmanschette diagnostiziert worden. Die Schulterarthroskopie habe die vorgenannten Diagnosen ergeben (vgl. E. 3.3). Der Bewegungsumfang liege seither trotz Rehabilitation nur bei 60 %. Die Röntgenaufnahmen zeigten eine beginnende Omarthrose einschliesslich des AC-Gelenkbereichs. Unter der Voraussetzung, die obere Extremität nicht in der «hochhebenden Haltung» zu belasten, bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Die erstbeschriebene Schulterverletzung sei ordnungsgemäss bis zum Abklingen subjektiver Beschwerden konservativ behandelt worden. Der Versicherte sei daraufhin auch wieder fähig gewesen, seine Arbeit auszuführen. Danach sei es zu einer weiteren Verletzung derselben Schulter bzw. desselben Gelenks gekommen. Es sei nicht möglich eindeutig festzustellen, dass der Umfang der Schulterverletzung in jeglichem Zusammenhang mit dem ersten Unfall stünde. Auf jeden Fall spreche dagegen, dass die neuen Beschwerden erst nach dem zweiten Unfall begonnen hätten. Ebenfalls lasse sich nicht feststellen, ob das Schultergelenk nach der ersten Verletzung möglicherweise geschwächt gewesen sei und die erst verheilte partielle Ruptur der Rotatorenmanschette eine «erleichterte Verletzung» anlässlich des zweiten Unfalls bewirkt habe. Aufgrund des beschriebenen Unfallhergangs sei die Schulter anlässlich des zweiten Unfalls einer viel grösseren Gewalt ausgesetzt gewesen, weshalb es nach seiner Ansicht erst dann zur

kompletten Ruptur der geschwächten Schulter gekommen sei. Vorherige Beschwerden an der rechten Schulter seien ausgeheilt und der Versicherte wieder arbeitsfähig gewesen. Der Umstand, dass der Patient sich erst im Juni 2023 zur Behandlung vorgestellt habe, sei nichts Aussergewöhnliches. Nur bei einer Fraktur im Bereich der Gelenke oder einer Schultergelenkverrenkung wäre der Versicherte gezwungen gewesen, sich sofort in ärztliche Behandlung zu begeben. Die durchgeführte Arthroskopie erlaube eine sichere Diagnose. Nicht verständlich sei, was der Umstand, dass der Versicherte Raucher sei, mit der Ruptur der Rotatorenmanschette zu tun haben solle. Es seien keine degenerativen Veränderungen im Operationsprotokoll erwähnt worden. Es sei nicht ersichtlich, wie Dr. D.\_\_ auf einen Sturz mit gestrecktem Arm gekommen sei.

9■17

#### **E. 4.7**

Die Suva gab mit der Beschwerdeantwort eine nachträgliche Stellungnahme des Versicherungsmediziners D.\_\_ vom 5. Juli 2024 zu den Akten (BG-Bel. 1), in welchem dieser zusammengefasst ausführte, zum Ereignis vom 1. März (richtig: Februar) 2023 könne nicht Stellung genommen werden, da keine Untersuchungsbefunde oder Bildgebungen vorlägen. Allerdings erwähne auch der Behandler, dass nach der Behandlung eine Restempfindlichkeit persistiert habe. Ein Zusammenhang zum ersten Unfall sei durch ihn, Dr. D.\_\_, nicht hergestellt worden, da er keine Kenntnis vom kurz davor erlittenen Unfall gehabt habe. Auch sei das Vorliegen einer Rotatorenmanschettenruptur nie in Frage gestellt worden. Es ändere sich jedoch nichts daran, dass nach dem Ereignis vom 14. März 2023 keine Hinweise für eine frisch erlittene strukturelle Läsion vorgelegen hätten. Bezüglich der verzögerten ärztlichen Konsultation sei festzuhalten, dass bei einer frischen Ruptur der Rotatorenmanschette mit einer Pseudoparalyse und massiven Schmerzen zu rechnen wäre. Die fehlende Gebrauchsfähigkeit des Arms zwinge zu einer umgehenden Vorstellung beim Arzt. Es erscheine daher auch widersprüchlich, dass nach dem ersten Ereignis eine Konsultation am nächsten Tag stattgefunden hätte, beim zweiten, gemäss Aussagen des Versicherten und Behandlers viel schwereren Ereignisses, hingegen erst drei Monate später. Darüber hinaus sei nicht geltend gemacht worden, dass der Versicherte einen Sturz auf den ausgestreckten Arm erlitten habe. Es sei lediglich beschrieben worden, dass SLAP-Läsionen und Rotatorenmanschettenrupturen nach aktuellem medizinischem Wissensstand durch diesen Unfallmechanismus verursacht würden. Beschrieben werde jedoch ein direktes Anpralleignis der Schulter, was in den seltensten Fällen zu einer frischen Ruptur der Rotatorenmanschette oder einer SLAP-Läsion führe. Eine persönliche Untersuchung bringe ausserdem keine neuen medizinischen Erkenntnisse. Es gelte retrospektiv zu beurteilen, ob durch das gemeldete Ereignis frische strukturelle Läsionen entstanden seien. Eine Untersuchung nach der Behandlung mit operativer Versorgung bringe keine Aufschlüsse mehr, es könne höchstens die aktuelle Schulterfunktion erhoben werden. Anhand der Akten sei eine umfassende Beurteilung der Angelegenheit möglich.

10■17

#### **E. 4.8**

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass der nach dem Einspracheentscheid vom 27. Mai 2024 datierende Bericht von Dr. C.\_\_ vom 17. Juni 2024 vorliegend berücksichtigt werden kann, da er mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang steht und geeignet erscheint, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des

Einspracheentscheid zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_105/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.1 mit Hinweisen). Dasselbe gilt für die ohne Mitwirkung des Versicherten und keine zeitliche Verzögerung bewirkende Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2024, die als zulässige, punktuelle Rückfrage aufgrund des im Beschwerdeverfahren eingereichten neuen Arztberichts von Dr. C.\_\_\_\_ einzu- stufen ist (vgl. E. 2.3 hiavor). Etwas anderes wird von den Parteien denn auch jeweils nicht geltend gemacht.

## **E. 5**

Juli 2024 der Ansicht des Behandlers, das lange Zuwarten mit der Erstkonsultation sei nichts Aussergewöhnliches, wenn gemäss Literatur mit einer Pseudoparalyse und massiven Schmerzen zu rechnen sei (BG-Bel. 1 S. 5). Dabei ist zu beachten, dass der Versicherte nach einer geltend gemachten partiellen Ruptur der Rotatorenmanschette am 1. Februar 2023 offenbar sogleich am Tag nach dem Ereignis beim Arzt vorstellig geworden ist. Es leuchtet daher nicht ein, wenn er bei der kompletten Ruptur der Rotatorenmanschette, wobei der Behandler davon ausging, das Schultergelenk sei hier einer viel grösseren Gewalt ausgesetzt gewesen (BF-Bel. 4 S. 3), gut drei Monate zugewartet hat. Denn als typisches Merkmal für eine traumatische Verursachung einer Rotatorenmanschettenläsion gilt u.a. die sofortige Beeinträchtigung der aktiven Mobilität bzw. Entwicklung einer Pseudoparalyse der Schulter («drop-arm-sign»; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_401/2023 vom 19. Februar 2024 E. 8.2). Die Beurteilung des Versicherungsmediziners erscheint daher begründet.

### **E. 5.1.1**

Er macht zunächst im Wesentlichen geltend, die Akten gäben kein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und den gegenwärtigen Status der Schulterbeschwerden (Beschwerde Ziff. 9). So habe die Suva insbesondere keine Abklärungen über den Grad der Schulterverletzung vor dem 14. März 2023 getätigt. Am 1. Februar 2023 habe er sich beim Eishockeyspielen eine Prellung der rechten Schulter zugezogen und sei hierfür bis 6. März 2023 in orthopädischer Behandlung gewesen. Bis zum Unfall am 14. März 2023 sei er wieder komplett genesen und habe beschwerdefrei gearbeitet.

### **E. 5.1.2**

Inwiefern die aus den Unterlagen ohne Weiteres ersichtliche Anamnese sowie die bildgebenden Dokumentationen und Verlaufsberichte des Behandlers Dr. C.\_\_\_\_ zusammen mit den Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ kein vollständiges Bild der hier massgebenden gesundheitlichen Situation vermitteln sollten, ist weder erkennbar noch substantiiert erläutert worden. Allenfalls sinngemäss bestreitet der Beschwerdeführer damit das Vorliegen eines lückenlosen Befunds, also eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, was rechtsprechungsgemäss

11■17 Voraussetzung für eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung allein gestützt auf die Akten darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_439/2023 vom 10.6.2024 E. 3 a.E.). Es ist jedoch daran zu erinnern, dass dieses Erfordernis auch aus der Überlegung herrührt, ob eine erneute persönliche, fachärztliche Untersuchung durch den mit dem Fall befassten Mediziner notwendig ist oder in den Hintergrund rückt. Für die vorliegend zu beurteilende Verletzung liegen verschiedene bildgebende Untersuchungen vor und es wurde eine Arthroskopie durchgeführt («Gold-Standard» der Diagnostik gemäss Dr. D.\_\_\_\_, BG-Bel. 1 S. 5). Was von einer persönlichen Untersuchung durch die Versicherungsmedizin Suva an Erkenntnissen für die hier interessierenden Fragen zu gewinnen wäre, entzieht sich dem

Gericht und ist auch nicht vorgebracht worden. Dasselbe gilt im Übrigen für die Situation vor dem Ereignis vom 14. März 2023. Hierauf können gemäss Dr. D. \_\_ nach einem weiteren Unfall und nachträglicher operativer Versorgung ohne hin auch in einer persönlichen Untersuchung keine Rückschlüsse mehr gezogen werden (vgl. E. 3.7), was ohne Weiteres einleuchtet. Es liesse sich zudem praktisch immer anführen, der Zustand eines von einem Unfall betroffenen Gelenks sei direkt vor dem Ereignis zu wenig bekannt gewesen. Einen lückenlosen Befund in einem derartigen Sinn kann jedoch nicht gefordert werden. Zudem erwähnte der Behandler Dr. C. \_\_ anlässlich seines ersten Berichts vom 16. Juni 2023 einzig pauschal, dass der Versicherte vor einiger Zeit Schmerzen am betroffenen Schultergelenk hatte (Suva-act. 17). Von der erst anlässlich des Beschwerdeverfahrens vorgebrachten, zeitnah zum gemeldeten Unfall stattgehabten partiellen Ruptur des musculus supraspinatus rechts lässt sich den übrigen Akten nichts entnehmen. Davon konnten die Suva bzw. Dr. D. \_\_ anlässlich des vom Versicherten beanstandeten Berichts vom 6. Februar 2024 überhaupt keine Kenntnis haben. Der Vorwurf einer ungenügenden Untersuchung des massgeblichen Sachverhalts erscheint aber jedenfalls angesichts dessen, dass sich Dr. D. \_\_ in der Beurteilung vom 4. Juli 2024 mit den neu vorgebrachten Tatsachen einlässlich auseinandersetzte, unbegründet. Weitere Unterlagen zum Zustand der rechten Schulter vor dem 14. März 2023 wurden vom Beschwerdeführer nicht eingereicht. Es wurde auch nicht geltend gemacht, dass hierzu überhaupt weitere Akten existieren. Entsprechend wird die erneute Durchführung einer Arthroskopie und eine orthopädische Begutachtung verlangt (Beschwerde, S. 11) und nicht etwa der Beizug weiterer Akten zum Zustand der Schulter vor dem 14. März 2023. Die Suva hat damit ihre Abklärungspflicht nicht verletzt. Soweit sich der Beschwerdeführer mit seinem Verweis auf die dem Unfall vorausgegangene Beschwerdefreiheit gegen die Schlüssigkeit der Einschätzung von Dr. D. \_\_ wendet, ist auf die nachstehende E. 4.3 zu verweisen.

12■17

### **E. 5.2.1**

Weiter macht der Beschwerdeführer unter Verweis auf den Bericht von Dr. C. \_\_ vom 17. Juni 2024 im Wesentlichen geltend, Dr. D. \_\_ habe keinesfalls bestimmen können, ob der Unfall vom 14. März 2024 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal für seine Schulterbeschwerden sei (Beschwerde Ziff. 10 ff.). Dem Bericht komme kein Beweiswert zu, weil er weder nachvollziehbar begründet noch schlüssig erscheine. Wie auch von Dr. C. \_\_ vorgebracht sei es beispielsweise nicht nachvollziehbar, weshalb das Rauchverhalten des Beschwerdeführers und sein Alter gegen eine Kausalität der anhaltenden Beschwerden zum Ereignis vom 14. März 2023 sprechen sollten. Es seien auch keine degenerativen Veränderungen während der Arthroskopie erwähnt worden (vgl. auch Bericht vom 17. Juni 2024, BF-Bel. 4 S. 4).

### **E. 5.2.2**

Mit dem Verweis auf das Rauchverhalten nahm Dr. D. \_\_ Bezug auf die 2015 veröffentlichte Studie von J. Y. Bishop et al. «Smoking predisposes to rotator cuff pathology and shoulder dysfunction: a systematic review» im Fachjournal «Arthroscopy» Bezug, wie dem Literaturverzeichnis im Bericht vom 6. Februar 2024 zu entnehmen ist. Der Einbezug wissenschaftlicher Fachliteratur spricht selbstredend nicht gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung. Inwiefern die entsprechende Studie vorliegend in nicht

zweckmässiger Weise berücksichtigt worden sein soll, wird nicht aufgezeigt. Auch die Bezugnahme auf das Alter des Beschwerdeführers, was dieser selbst korrekt in Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen stellt, ist nicht zu beanstanden. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass zwar im Operationsbericht zur Arthroskopie vom 25. August 2023 keine degenerativen Veränderungen dokumentiert wurden. Hingegen berichtete Dr. C. im Bericht vom 17. Januar 2024 und 17. Juni 2024 über im Röntgenbild erkennbare, beginnende degenerative Änderungen an der AC-Artikulation (Suva-act. 32 S. 4) bzw. eine beginnende Omarthrose einschliesslich des AC-Gelenkbereichs (BF-Bel. 4 S. 2).

### **E. 5.2.3**

Ohnehin begründete aber Dr. D. in seinem Bericht vom 6. Februar 2024 seine Einschätzung vorwiegend damit, dass die zur Verfügung stehenden bildgebenden Aufnahmen nicht mit über- wiegender Wahrscheinlichkeit Hinweise auf eine traumatisch bedingte Rotatorenmanschetten- ruptur lieferten, also keine frische strukturelle Läsionen, Ödeme im Muskel, einen ödematös verdickten Sehnenstumpf oder ein eindeutiges Kinking zeigten (Suva-act. 34 S. 2, vgl. E. 3.5

13■17 hiervor). Zudem nahm er Bezug auf den Unfallmechanismus und die Bedeutung von SLAP- Läsionen und degenerativer Veränderungen der langen Bicepssehne im MRI gemäss einschlägiger Literatur. Ebenso gab er mit Blick auf die rund dreimonatige Verzögerung zwischen dem Unfall bis zur Erstkonsultation nachvollziehbar zu bedenken, dass die Schmerzen bei frischen traumatischen Schulterverletzungen direkt nach dem Ereignis am grössten seien, weshalb in diesen Fällen jeweils zeitnah ein Arzt aufgesucht werde. Inwiefern diese nachvoll- ziehbaren Punkte aus medizinischer Sicht nicht haltbar sein sollten, wird vom Versicherten oder seinem Behandler nicht dargelegt. Die apodiktische Behauptung des Beschwerdeführers an dieser Stelle, der Bericht sei nicht schlüssig, weckt nach dem Gesagten jedenfalls keine auch nur geringen Zweifel an der Beur- teilung von Dr. D. vom 6. Februar 2024.

### **E. 5.3.1**

Der Versicherte verweist sodann über mehrere Seiten auf den Bericht von Dr. C. vom 17. Juni 2024, worin dieser die Kausalität der anhaltenden Schulterbeschwerden aus seiner Sicht bejahte (BF-Bel. 4; vgl. E. 3.6 hiervor).

### **E. 5.3.2**

Dabei beschränkte sich der Behandler – wie auch der Beschwerdeführer selbst – im Wesentlichen darauf darzulegen, dass der Versicherte vor dem Ereignis vom 14. März 2023 be- schwerdefrei gewesen sei und seiner Arbeitstätigkeit nachgehen konnte. Diese Begründung läuft auf die im gegebenen Kontext unzulässige Beweismaxime «post hoc ergo propter hoc» hinaus. Solches reicht für den rechtsgenügenden Nachweis eines Kausalzusammenhangs nicht aus (BGE 149 V 218 E. 5.6 mit Hinweisen). Des Weiteren darf rechtsprechungsgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung getragen wer- den, dass behandelnde Ärzte (seien dies Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizi- nalpersonen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mit- unter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_129/2021 vom 15. April 2021 E. 3 a.E.).

14■17

### **E. 5.3.3**

Soweit sich Dr. C. \_\_ überhaupt mit den Argumenten von Dr. D. \_\_ auseinandersetzt, kann ihm nicht gefolgt werden. So widerspricht Dr. D. \_\_ anlässlich seiner Stellungnahme vom

#### **E. 5.3.4**

Des Weiteren stimmt Dr. D. \_\_ dem Behandler zu, dass die Diagnose anlässlich der Arthroskopie mit Sicherheit gestellt werden konnte (vgl. BF-Bel. 4 S. 4). Die Ruptur sei allerdings auch bereits im Ultraschall ausgewiesen gewesen (BG-Bel. 1 S. 5). Der Versicherungsmediziner bemerkte hierzu, es zeigten sich in sämtlichen Abklärungen nach dem Ereignis vom 14. März 2023 keine frisch erlittenen strukturellen Läsionen wie Cobra-Zeichen, Kinking der Sehnen oder ein Ödem im Muskel (S. 4). Etwas Gegenteiliges ist den Berichten und Stellungnahmen von Dr. C. \_\_ nicht zu entnehmen. Es wird auch beschwerdeweise nicht aufgezeigt, weshalb der darauf basierende Schluss von Dr. D. \_\_, dass Zeichen fehlten, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer frischen traumatischen Genese aufgrund des Unfalls vom 14. März 2023 auszugehen (S. 5; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_401/2023 vom 19. Februar 2024 E. 9.2.2), nicht zutreffen sollte.

#### **E. 5.3.5**

Entgegen der Ansicht des Behandlers nahm Dr. D. \_\_ nicht einen Sturz auf den ausgestreckten Arm als Unfallereignis an, sondern erwähnte hierzu bloss, dass dies der klassische Unfallmechanismus bei einer Tendinopathie der langen Bicepssehne sowie einer SLAP-Läsion sei (Suva-act. 34 S. 2). Das beschriebene Anprallereignis führe nur in den seltensten Fällen zu

15■17 einer frischen Rotatorenmanschettenruptur und einer SLAP-Läsion (BG-Bel. 1). Es ist nicht erkennbar oder ausgeführt worden, inwiefern diese Einschätzung unzutreffend sein sollte. Zu Recht hat Dr. D. \_\_ dem genauen Unfallmechanismus jedoch keine übergeordnete Bedeutung beigemessen, wie dies in der früheren Rechtsprechung noch der Fall war (vgl. BGer-Urteil 8C\_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.4).

#### **E. 5.3.6**

Nach dem Gesagten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. D. \_\_ vom 6. Februar 2024, wonach das Ereignis vom 14. März 2023 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt hat (Suva-act. 34 S. 2 f.). Auf die Einschätzung, eine Schulterprellung ohne frische strukturelle Läsionen, wie sie der Versicherte anlässlich des Unfalls erlitten habe, heile spätestens nach sechs Wochen aus, kann in der Folge abgestellt werden. Damit erübrigt sich ebenfalls die eventualiter beantragte Rückweisung der Angelegenheit an die Suva (auch zur Durchführung einer Arthroskopie und der Einholung eines orthopädischen Gutachtens, vgl. Beschwerde S. 11), da der rechtserhebliche Sachverhalt bereits hinreichend erstellt ist. Von weiteren Abklärungen sind keine entscheiderelevanten Erkenntnisse mehr zu erwarten (BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen), insbesondere da zum jetzigen Zeitpunkt bloss der aktuelle Zustand der Schulter erhoben werden könnte und auch nie geltend gemacht wurde, es existierten weitere Unterlagen zur Situation vor dem Unfallereignis vom 14. März 2023.

### **E. 6**

Im Ergebnis ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Status quo sine spätestens am 24. April 2023 erreicht worden ist und die darüber hinaus bestehenden Beschwerden nicht mehr auf das Ereignis vom 14. März 2023 zurückzuführen sind. Da

der hier zu be- urteilende Unfall ab diesem Zeitpunkt seine kausale Bedeutung verlor, hat die Suva ihre Leis- tungen zu Recht auf dieses Datum hin, eingestellt. Die Beschwerde erweist sich als unbegrün- det und ist folglich abzuweisen.

16■17

#### **E. 7.1**

Das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist kos- tenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG, Art. 18 Abs. 1 PKoG [NG 261.2]).

#### **E. 7.2**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung geschuldet (Umkehr- schluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

17■17

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