



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. April 2018 (725 17 267 / 91)

Unfallversicherung

Der Wegfall der Teilkausalität des Unfallereignisses wurde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1977 geborene A.____ arbeitet seit 1. Oktober 2000 beim B.____ und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert als er sich am 4. Mai 2016 beim Fussballspielen an der rechten Schulter verletzte. Gemäss Unfallmeldung vom 11. Mai 2016 war A.____ seitlich abgesprungen und hatte einen Seitenfallrückzieher ausgeführt. Dabei hatte er neben dem Ball

durchgeschlagen und es sei ein Knall im Schulterbereich ertönt. Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

Mit Schreiben vom 5. Dezember 2016 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die bestehenden Beschwerden nicht mehr als unfallbedingt erachte, weshalb sie die Kostenübernahme für die am 21. November 2016 an der rechten Schulter durchgeführte Operation ablehne. Auf Widerspruch von A. ____ hin anerkannte die Suva mit Verfügung vom 6. Januar 2017 eine Leistungspflicht nach dem Unfallereignis für maximal fünf Monate, verzichtete gleichzeitig auf die Rückforderung der zu viel ausbezahlten Versicherungsleistungen und lehnte eine Leistungspflicht für den operativen Eingriff vom 21. November 2016 ab. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 3. Juli 2017 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A. ____ mit Schreiben vom 4. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Suva zu verpflichten weiterhin die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 4. Mai 2016 zu erbringen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 23. Oktober 2017 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 12. Januar 2018 sowie Duplik vom 7. Februar 2018 hielten die Parteien jeweils an ihren Anträgen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich der Wohnsitz des Versicherten in Brislach, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht – erhobene Beschwerde vom 4. September 2017 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Ereignis vom 4. Mai 2016 weiterhin leistungspflichtig ist, oder ob die Suva die Versicherungsleistungen zu Recht fünf Monate nach dem Ereignis eingestellt und demzufolge keine Leistungen für den operativen Eingriff vom 21. November 2016 erbracht hat.

2.1 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehören auch die Bestimmungen von Art. 10 Abs. 1 lit. a UVG sowie von Art. 24 Abs. 2 UVG. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

2.2 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor.

Damit ist die Suva grundsätzlich befugt gewesen, die Frage zu prüfen, ob das Ereignis vom 4. Mai 2016 überhaupt einen Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung darstellt. Ist dies zu verneinen, so ist die Suva berechtigt, ihre Leistungspflicht für künftige Leistungen abzulehnen, ohne dass die Ursächlichkeit der gesundheitlichen Beschwerden abzuklären wäre.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

3.2.1 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 134 V 75 E. 2.3). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (BGE 134 V 76 E. 4.1, 129 V 402 E. 2.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 80 E. 4.3.1).

3.2.2 Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der

Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 118 E. 2.1; Kranken- und Unfallversicherung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4c). Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1 und 4.3.2.1). Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, unterliegt der Nachweis eines Unfalls indessen strengen Anforderungen, weil die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (BGE 99 V 136 E. 1).

3.2.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ohne besonderes Vorkommnis daher auch bei einer Sportverletzung zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2 S. 118; in BGE 130 V 380 nicht publ. E. 3.2 des Urteils des Bundesgerichts vom 10. Mai 2004, U 199/03, Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 8C_189/2010, E. 3.3). Der äussere Faktor ist nur dann ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (vgl. in BGE 130 V 380 nicht publ. E. 4.2 des Urteils des Bundesgerichts vom 10. Mai 2004, 199/03; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39, Urteile des Bundesgerichts vom 13. März 2014, 8C_865/2013, 4.1.1; vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E. 5; vom 26. Juli 2011, 8C_186/2011, E. 5;). Es finden sich folgende Beispiele für die Bejahung des Unfallbegriffs: das Ausgleiten des Skifahrers auf einer vereisten Stelle in buckligem Gelände mit anschliessendem harten Aufschlagen auf dem Boden bei verdrehter Oberkörperhaltung (RKUV 1999 Nr. U 345 S. 420), ein Bandencheck im Eishockey (BGE 130 V 117), ein Aufschlagen mit dem Steissbein auf der harten Schneepiste beim Snow-Tubing (SVR 2008 UV Nr. 4 S. 13) oder ein Sturz beim Kampfsporttraining (Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2009, 8C_826/2008, E. 5.1).

4. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer beim Fussballspielen neben dem Ball durchgeschlagen und in diesem Moment sei ein Knall im Schulterbereich ertönt. Gemäss späterer Schilderung des Beschwerdeführers vom 31. Oktober 2016 hat sich der Unfall beim Fussballspielen mit den Kindern ereignet. Er habe den Ball mit einem Seitenfallrückzieher in der Luft abnehmen wollen. Als er seitlich hochgesprungen sei, habe er mit dem rechten Fuss zum Ball gezogen und gleichzeitig eine unkontrollierte und ruckartige Schaufelbewegung mit dem rechten Arm gemacht. Er habe mit dem Fuss den Ball lediglich gestreift und somit habe das Bein mit voller Wucht ins Leere ausgeschwungen. Im Moment der Schaufelbewegung mit dem Arm habe es einen leichten Knall von der Schulterregion rechts her gegeben. Gleichzeitig habe er an der rechten Schulter einen stechenden Schmerz gespürt und anschliessend sei er seitlich auf die linke Seite auf den Boden gefallen. Im MR-Bericht vom 13. Mai 2016 ist lediglich erwähnt, dass der Beschwerdeführer beim Fussballspielen plötzlich oberhalb des rechten Schulterblattes ei-

nen Knall verspürt habe und im Operationsbericht vom 21. November 2016 ist die Rede davon, dass er sich ein Distorsionstrauma des rechten Schultergelenks zugezogen habe, nachdem er beim Fussballspielen den Ball in der Luft habe abnehmen wollen, den Ball aber verfehlt habe und dass es zu einer schleuderartigen Retroversionsbewegung des rechten Arms gekommen sei.

Gestützt auf diese Angaben fehlt es in der Gesamtschau am ungewöhnlichen äusseren Faktor, welcher zur Gesundheitsschädigung geführt hat und der für die Qualifikation als Unfall erforderlich ist. Die Schilderung des Beschwerdeführers und auch die ärztlichen Schilderungen betreffen einen Bewegungsablauf, der in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster beim Fussballspielen fällt. Der Unfallbegriff ist somit nicht erfüllt.

5. Nachfolgend zu prüfen ist, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auf Grund des Vorliegens einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss den bis 31. Dezember 2016 geltenden rechtlichen Bestimmungen (vgl. E. 2.1) bejaht werden kann.

5.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalls ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 Gebrauch gemacht und verschiedene Körperschädigungen auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt. In diesen Fällen wird bereits aufgrund des medizinischen Befunds vermutet, dass eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht (BGE 134 V 81 E. 4.3.2.2). Die Liste der den Unfällen gleichgestellten Körperschäden ist abschliessend, weshalb Erweiterungen durch Analogieschlüsse unzulässig sind (vgl. BGE 116 V 139 f. E. 4a und 147 E. 2b, 114 V 303 E. 3; ALFRED BÜHLER, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge [SZS] 1996 S. 81 ff.). Es handelt sich gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV um: a) Knochenbrüche, b) Verrenkungen von Gelenken, c) Meniskusrisse, d) Muskelrisse, e) Muskelzerrungen, f) Sehnenrisse, g) Bandläsionen und h) Trommelfellverletzungen. Die unfallähnlichen Körperschädigungen müssen mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit sämtliche Unfallbegriffsmerkmale (äusserer Faktor, Plötzlichkeit, Schädigung und Unfreiwilligkeit) aufweisen. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung des äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles. Wo ein solches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper nicht stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor (BGE 129 V 467 E. 2.2).

5.2 Die schädigende äussere Einwirkung kann in einer körpereigenen Bewegung bestehen (BGE 129 V 468 E. 4.1 mit Hinweisen). Das Auftreten von Schmerzen als solches ist jedoch kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung, weshalb ein solcher nicht gegeben ist, wenn die versicherte Person nur das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen in zeitlicher Hinsicht anzugeben vermag (BGE 129 V 469 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2012, 8C_50/2012, E. 5.3). Vielmehr ist gemäss Rechtsprechung für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors stets ein Ge-

schehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt. Deswegen fallen einschliessende Schmerzen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV ausser Betracht, wenn sie allein bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass hierzu ein davon unterscheidbares äusseres Moment hineinspielt. Erfüllt ist demgegenüber das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, etwa das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage (BGE 129 V 470 E. 4.2.3). Der (äussere) Auslösefaktor kann alltäglich und diskret sein. Es muss sich indessen um ein plötzliches Ereignis handeln. Dabei kommt es beim Begriffsmerkmal der Plötzlichkeit im Rahmen der unfallähnlichen Körperschädigungen nicht in erster Linie auf die Dauer der schädigenden Einwirkung an als vielmehr auf deren Einmaligkeit. Keine unfallähnliche Körperschädigung liegt demgemäss vor, wenn eine Verletzung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV ausschliesslich auf wiederholte, im täglichen Leben laufend auftretende Mikrotraumata zurückzuführen ist, welche eine allmähliche Abnützung bewirken und schliesslich zu einem behandlungsbedürftigen Gesundheitsschaden führen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2006, U 184/06, E. 2 m.w.H.). Erforderlich für die Bejahung eines äusseren Faktors ist insgesamt ein gesteigertes Schädigungspotenzial, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors (BGE 129 V 471 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2009, 8C_656/2008, E. 3.2).

Wie das Bundesgericht wiederholt festgehalten hat, handelt es sich beim Fussballspiel um ein Geschehen mit einem gesteigerten Gefährdungspotenzial, indem eine Vielzahl von nicht alltäglichen Bewegungen (wie abruptes Beschleunigen und Stoppen, seit- und rückwärts Laufen, Drehen, Strecken, Schiessen des Balls, Hochspringen beim Kopfball etc.), die den gesamten Körper mannigfach belasten, ausgeführt werden. Es stellt auch für einen geübten Fussballspieler nicht eine alltägliche Lebensverrichtung wie etwa das blosses Bewegen im Raum dar (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juli 2011, 8C_186/2011, E. 8.4; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 12 S. 38 E. 6.2; Urteile des Bundesgerichts vom 26. Juli 2007, U 469/06, E. 5.4, und F. vom 12. März 2007, U 611/06, E. 5.1). Die gesteigerte Gefahrenlage kann sich dabei, so das Bundesgericht weiter, nicht nur in der konkreten Spielsituation oder einem Kampf mit Gegenspielern verwirklichen, sondern auch im Fussballtraining, welches dieselben nicht alltäglichen körperbelastenden Bewegungen umfasst, die später im Einsatz beim Spiel zwischen zwei gegnerischen Mannschaften abverlangt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juli 2007, U 469/06, E. 5.4).

5.3 Auf Grund der Akten steht fest, dass der Versicherte sich die Verletzung an der rechten Schulter bei der Durchführung eines Seitenfallrückziehers beim Fussballspielen zugezogen hat. Dies wird denn auch von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt.

Die vom Versicherten erlittene Schulterverletzung ist auf eine plötzliche sowie heftige körpereigene Bewegung (Durchführung des Seitenfallrückziehers mit ruckartiger Schaufelbewegung mit dem rechten Arm) und somit auf ein objektiv feststellbares, sinnfälliges Ereignis anlässlich der Ausübung einer erhöht risikogeneigten Sportart zurückzuführen. Das gesteigerte Gefährdungspotenzial hat sich realisiert. Somit ist vorliegend das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors erfüllt, weshalb auf ein unfallähnliches Ereignis zu erkennen ist (vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts vom 26. Juli 2007, U 469/06, E. 5.4, und F. vom 12. März 2007, U 611/06, E. 5.1 f.).

6. Zu prüfen ist weiter, ob das Ereignis vom 4. Mai 2016 zu einer Körperschädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV geführt hat.

6.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

6.2 Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie, hat im Operationsbericht vom 24. November 2016 „keine Partiaalläsion der Supraspinatussehne“ beschrieben. Gleichzeitig wird auf die Bild-Diagnostik vom 13. Mai 2016 verwiesen, wo „allenfalls“ ein oberflächlicher Faserriss der bursaseitigen distalen Supraspinatussehne beschrieben wird. Auch Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, Suva-Kreisärztin, hat in ihrer chirurgischen Beurteilung vom 17. Oktober 2017 Dr. C.____ so verstanden, dass eine *kleine* Partiaalläsion der Supraspinatussehne vorgelegen habe. Diese Verletzung ist unter die Sehnenrisse nach Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV einzuordnen. Daraus darf nun allerdings im vorliegenden Fall (noch) nicht per se auf eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung geschlossen werden.

6.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

6.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen).

7.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht

alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

7.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

8. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Beurteilung der Unfallkausalität der vom Versicherten geklagten Schulterbeschwerden vollumfänglich auf die Stellungnahmen des Suva-Kreisarztes Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. Dezember 2016 und vom 19. Mai 2017 sowie die Stellungnahme der Suva-Kreisärztin Dr. E.____, FMH Chirurgie, vom 17. Oktober 2017.

8.1. Der Suva-Kreisarzt Dr. D.____ gelangte in seiner Beurteilung vom 30. Dezember 2016 zum Ergebnis, dass der allfällige oberflächliche Faserriss der Supraspinatussehne keine Unfallfolge darstelle, sondern mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im Sinne einer Sehnenabnutzung zu sehen sei. Diese Stelle sei prädestiniert für den Anfang der Abnutzungsercheinungen. Ausserdem beschreibe das MRI nur neun Tage nach dem Ereignis absolut keine weiteren Verletzungen, keine Hämatome, keine unfallbedingten Schwellungen. Ein Zusammenhang mit dem Ereignis sei darum praktisch ausgeschlossen. Im Operationsbericht vom 21. November 2016 habe Dr. C.____ zwar diese Läsion reproduzieren können; sie sei jedoch als derart geringfügig eingeschätzt worden, dass sich keine Behandlung aufgedrängt habe. Beim Eingriff seien verschiedene degenerativ bedingte bzw. anlagebedingte Veränderungen behandelt worden, aber keine Unfallfolgen. Ohne strukturelle Läsionen sehe er nach vier, aller spätestens fünf Monaten keine Unfallfolgen mehr vorliegen. Darüber hinausgehende Be-

schwerden würden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich im natürlich kausalen Zusammenhang zum Ereignis am 4. Mai 2016 stehen.

8.2 Dagegen ist vorweg einzuwenden, dass mit der kleinen Partialläsion der Supraspinatussehne an der rechten Schulter sehr wohl eine strukturelle Läsion vorliegt. Dass der Versicherte an der rechten Schulter keine Hämatome aufgewiesen hat, verwundert nicht, da er mit der linken Seite auf dem Boden aufgeschlagen hat.

Die kreisärztlichen Stellungnahmen von Dr. D.____ vom 30. Dezember 2016 und vom 19. Mai 2017 äussern sich nicht weitergehend zur Frage der Kausalität, da er eine strukturelle Läsion an der rechten Schulter verneint. Dagegen hat sich Dr. E.____ in ihrer chirurgischen Beurteilung vom 17. Oktober 2017 mit dieser Frage ausführlich auseinander gesetzt. Sie ist der Auffassung, dass eine unfallverursachte, oberflächliche, kleine Partialläsion nach vier bis sechs Wochen folgenlos verheilen und nicht überwiegend wahrscheinlich zu einem Schulter-Impingement führen würde. Diese kleine Partialläsion an der Supraspinatussehne sei nicht als überwiegend wahrscheinlich durch das Ereignis verursacht zu beurteilen sei, sondern als altersentsprechend verschleissbedingt im Rahmen der bildgebend dargestellten Tendinopathie. Die Ursache für ein Schulter-Impingement liege in einem zu engen Subacromialraum. Eine akute Tendinitis der Supraspinatussehne, eine akute Entzündung bzw. ein akuter Schwellungszustand des Schleimbeutels oder Läsion im Bereich des Ligamentum coracoacromiale seien mögliche unfallkausale/traumatische Ursachen für ein Schulter-Impingement. Alle aufgezählten traumatischen Ursachen würden konsekutiv zu einer lokalen Schwellung im Subacromialraum und dadurch zu einer Enge führen. MR-tomographisch würden sich neun Tage nach dem Ereignis würden sich deutliche diffuse Signalalterationen der Supraspinatussehne im Sinn einer Tendinopathie, ohne Schwellung/Ödem/Hämatom der umgebenden Weichteile, die Schleimbeutel würden keinen vermehrten Flüssigkeitsgehalt zeigen, die Schleimbeutelwand sei nicht verdickt und das umliegende Weichteilgewebe zeige weder eine ödematöse Schwellung noch ein Hämatom, am Acromion zeige sich eine osteophytäre Ausziehung und der Subacromialraum sei eng. MR-tomographisch liege keine (traumatische) Bursitis vor. Die Beschreibung des Seitenfallrückziehers beim Fussballspielen entspreche einer Schulterdistorsion, die in der Regel nach vier bis sechs Wochen, maximal nach drei Monaten verheilt sei.

8.3 Weil die Suva vorliegend ursprünglich ihre Leistungspflicht anerkannt und Versicherungsleistungen – zu Recht – erbracht hat, ist sie jetzt für den Wegfall der Kausalität beweisbelastet. Für ihre weitere Leistungspflicht reicht schon eine Teilkausalität. Gerade in diesem Punkt fehlt ein Nachweis, dass die seit 4. Mai 2016 persistierenden Schulterbeschwerden tatsächlich nicht mehr, auch nicht mehr teilkausal, auf die unfallähnliche Körperschädigung zurückgeführt werden können. Dass das Beschwerdebild häufig auch degenerativ verursacht wird, wie dies Dr. D.____ festhält, oder dass die Ursache für ein Schulter-Impingement nach Dr. E.____ in einem zu engen Subacromialraum liegen könnte, reicht jedenfalls nicht aus, um auch eine Teilkausalität des Ereignisses vom 4. Mai 2016 zu verneinen. Aus den Ausführungen von Dr. E.____ wird nicht ersichtlich, ob die Beschwerden an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich auf degenerativen Faktoren beruht und das unfallähnliche Ereignis als Teilkausalität weggefallen ist. Dr. E.____ hat denn auch erwähnt, dass sowohl traumatische

als auch degenerative Veränderungen an den Strukturen in der Schulter zu einer Impingement-Symptomatik führen können. Selbst wenn also die Veranlagung zum heutigen Beschwerdebild beigetragen hat, entfällt die Leistungspflicht nicht, solange eine Teilkausalität bleibt. Weil der Wegfall auch einer Teilkausalität gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, erweist sich die Leistungseinstellung als verfrüht. Die vorliegende Beschwerde ist demzufolge gutzuheissen.

9.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 6. März 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8,92 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.– zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 57.–. Zu korrigieren ist die Honorarnote in Bezug auf den geltend gemachten Mehrwertsteuersatz, ist doch für den Aufwand ab 1. Januar 2018 nicht mehr der Steuersatz von 8 %, sondern ein Steuersatz von 7,7 % heranzuziehen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'467.95 (6,32 Stunden à Fr. 250.– zuzüglich Auslagen von Fr. 37.50 + 8 % Mehrwertsteuer und 2,6 Stunden à Fr. 250.– zuzüglich Auslagen von Fr. 19.50 + 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 3. Juli 2017 aufgehoben und festgestellt, dass die Suva ihre Versicherungsleistungen über den 21. November 2016 hinaus zu erbringen hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'467.95 (inkl. Auslagen und 8 % bzw. 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>