



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. August 2012 / 725 11 145 / 245

Unfallversicherung

Frage der Unfallkausalität von Schulterbeschwerden nach einem Sturz

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, vertreten durch Schweizerische Bundesbahnen SBB, Betriebliches Gesundheitsmanagement
Fachstelle Sozialversicherungen, Hochschulstrasse 6, 3000 Bern 65

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. A.____ arbeitet seit April 1980 als Rangierlokführer bei der Firma B.____ und ist in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert. Am 5. September 2009 stolperte er beim Aufsteigen auf die Rangierlokomotive und zog sich dabei eine distale Radiusfraktur am linken Handgelenk sowie eine Rissquetschwunde an der Stirn zu. Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 16. August 2010 entschied sie, dass sie hinsichtlich der in der Zwischenzeit aufgetretenen Schulterproblematik nicht leis-

tungspflichtig sei. Der Kreisarzt erachte den Kausalzusammenhang zwischen der Schulterproblematik und dem Unfallereignis vom 5. September 2009 als höchstens möglich. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Einsprache und beantragte bezüglich der Beschwerden an der linken Schulter die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen. Mit Entscheid vom 17. März 2011 wies die SUVA die Einsprache mit der Begründung ab, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden an der linken Schulter und dem Unfallereignis vom 5. September 2009 nur möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich sei.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch die SBB, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Fachstelle Sozialversicherungen, mit Eingabe vom 4. April 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. März 2011 sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, die gesetzlichen Versicherungsleistungen betreffend die Schulterbeschwerden zu erbringen. In der Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Unfallherganges und des Umstands, dass er ca. acht bis zehn Wochen lang den Arm möglichst nicht bewegt habe, keine bewegungsabhängigen Beschwerden an der linken Schulter habe verspüren können. Im Arztbericht des Spitals C.____ vom 1. September 2010 sei zudem festgehalten worden, dass er nach erfolgter Therapie der Hauptsymptomatik am linken Handgelenk erst verspätet über sekundäre Beschwerden geklagt habe, da er diesen Beschwerden zunächst keine Bedeutung beigemessen habe. Die primären Beschwerden hätten die sekundären überdeckt. Zudem habe die Schonhaltung bei persistierenden Schmerzen und sechswöchigem Gips zur schleichenden Exazerbation einer bereits bestehenden Symptomatik beigetragen. Aus diesen Gründen sei die Unfallkausalität betreffend die Beschwerden an der linken Schulter ausgewiesen.

C. In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids.

D. Mit Beschluss vom 15. September 2011 gelangte das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Näherer Prüfung bedürfe die Frage der Unfallkausalität der Schulterbeschwerden. Unstrittig und mittels MRI-Untersuchung bestätigt leide der Beschwerdeführer an einer Tendinopathie im Bereich der Supraspinatussehne und des Bizeps. Bezüglich der Frage der Unfallkausalität dieser Beschwerden würden die beiden vorliegenden Meinungen des Spitals C.____ einerseits und des Kreisarztes der Beschwerdegegnerin andererseits diametral auseinander gehen. Aus diesem Grund sei ein rheumatologisches Gerichtsgutachten anzuordnen. Als Gutachter werde Dr. med. D.____, Rheumatologie FMH, bestimmt. Die Parteien erhielten in der Folge Frist, um zum Gutachternvorschlag und dem Fragenkatalog Stellung zu nehmen.

E. Mit Eingabe vom 26. September 2011 erhob der Beschwerdeführer keine Einwände gegen den Gutachternvorschlag und reichte keine Ergänzungsfragen ein.

F. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Eingabe vom 11. Oktober 2011 fest, dass Dr. D.____ als Rheumatologe nicht dazu berufen sei, zu Kausalitätsfragen im Zusammenhang mit traumatologischen Ereignissen Stellung zu nehmen. Solche Beurteilungen würden in das spezialärztliche Fachgebiet der Orthopädie und/oder der orthopädischen Chirurgie gehören. Aus diesem Grund werde Dr. D.____ abgelehnt und drei Orthopäden zur Auswahl vorgeschlagen. Weiter seien Präzisierungen in Bezug auf den Fragenkatalog angebracht.

G. Mit Verfügung vom 31. Oktober 2011 schlug die instruierende Präsidentin den Parteien Prof. Dr. med. E.____, Orthopädie FMH, als Gerichtsgutachter vor, stellte den Parteien den überarbeiteten Fragenkatalog zur Stellungnahme zu und forderte die Parteien auf, sich zum Gutachternvorschlag und zum Entwurf des Fragenkatalogs vernehmen zu lassen.

H. Mit Schreiben vom 10. Januar 2012 teilte Prof. E.____ mit, dass er den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchen könne. Aus diesem Grund schlage er ein Aktengutachten vor. Damit erklärten sich die Parteien einverstanden.

I. Mit Verfügung vom 16. Januar 2012 beschloss die instruierende Präsidentin, die ursprünglich angeordnete persönliche Begutachtung in ein Aktengutachten umzuwandeln und den Fragekatalog anzupassen. Am 31. Januar 2012 erstattete Prof. E.____ sein orthopädisches Aktengutachten.

J. Mit Stellungnahme vom 13. Februar 2012 äusserte sich der Beschwerdeführer und mit Stellungnahme vom 27. Februar 2012 die Beschwerdegegnerin zum Gutachten von Prof. E.____.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

2.3 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat die 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 Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; nicht publ. E. 5b des Urteils BGE 114 V 109, veröffentlicht in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366). Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

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. So führte das Bundesgericht zu den

Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

2.4 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf zu verweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

3.1 Vorliegend ist die Diagnosestellung unter den beteiligten Fachpersonen unbestritten. Streitig ist dagegen die natürliche Kausalität der Beschwerden an der linken Schulter zum Unfallereignis vom 5. September 2009.

3.2.1 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

3.2.2 Dr. med. F.____ und Dr. med. G.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital C.____, diagnostizieren in ihrem Bericht vom 5. September 2009 eine distale Radiusfraktur links 23 A2.1 mit Fraktur Processus styloideus ulnae und eine Rissquetschwunde an der Stirn. Der Patient habe nach seiner Arbeit als Rangierlokfürer in die Führerkabine steigen wollen und sei dabei mit dem Kopf angestossen. Anschliessend sei er auf den linken Arm gefallen. Er habe keine Übelkeit verspürt und habe sich nicht übergeben müssen. Es bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bis 20. Oktober 2009. Im Bericht vom 21. September 2009 halten die behandelnden Ärzte fest, dass der Patient über gelegentliche Dysästhesien proximal am volaren Unterarm sowie über Kribbelparästhesien am Daumen berichte. Dr. F.____ und Dr. G.____ halten in ihrem Bericht vom 22. April 2010 als Diagnosen eine Läsion der Sehne des Musculus subscapularis und supraspinatus linke Schulter bei verlängertem Heilungsverlauf bei Status nach distaler Radiusfraktur links mit Fraktur Processus styloideus ulnae vom 5. September 2009 fest. Mit Bericht vom 11. Mai 2010 stellen die behandelnden Ärzte die Diagnosen einer Tendinopathie der Supraspinatussehne und Bizepssehne links nach verlängertem Heilungsverlauf und Status nach distaler Radiusfraktur links mit Fraktur Processus styloideus ulnae vom 5. September 2009 (Bericht vom 20. Mai 2010). Die Schmerzproblematik der linken Schulter habe unter physiotherapeutischer Hilfe weiter abgenommen.

3.2.3 In der Aktennotiz vom 10. August 2010 hält der Kreisarzt Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, fest, dass die Schulterbe-

schwerden abgelehnt werden müssten, weil sie drei Monate nach dem Unfallereignis gemeldet worden seien. Sie seien bloss mögliche Folge des Unfallereignisses.

3.2.4 Dr. F._____ und Dr. G._____ halten in ihrem Bericht vom 1. September 2010 fest, dass sie mit der Verneinung des Kausalzusammenhangs nicht einverstanden seien. Der Patient habe erstmals vier Monate nach dem Unfall über vermehrte Schulterschmerzen berichtet. Einer eventuellen Erwähnung von leichten Schulterschmerzen sei aufgrund der vordringlichen Diagnose der Radiusfraktur und dem schleppenden Verlauf wahrscheinlich zunächst keine Bedeutung beigemessen worden. Nach Abklingen der Symptomatik am linken Handgelenk habe der Patient die Schmerzen in der Schulter erst richtig wahrgenommen. Entsprechend der klinischen Erfahrung mit Patienten, die einen Unfall erlitten hätten, sei es häufig so, dass die Patienten nach erfolgter Therapie der Hauptsymptomatik erst verspätet über sekundäre Beschwerden klagen würden, da die Patienten diesen Beschwerden zunächst keine Bedeutung zumessen würden oder weil die primären Beschwerden die sekundären überdecken würden. Zudem halte man die Beschwerden in der linken Schulter bei initialem Trauma an der linken Extremität für nicht so unwahrscheinlich, weil der Patient bereits in der initialen Anamnese vom 5. September 2009 einen Sturz auf den linken Arm angegeben habe. Eine Traumatisierung der Supraspinatussehne und Bizepssehne sei hier keineswegs unwahrscheinlich. Zudem habe sicherlich eine Schonhaltung bei persistierenden Schmerzen und sechswöchigem Gipstragen zur schleichenenden Exazerbation einer bereits bestehenden Symptomatik beigetragen. Das Schultergelenk bedürfe im Allgemeinen einer regelmässigen Bewegung, wie die Problematiken der Schultersteife nach längerdauernder Ruhigstellung in der Medizinhistorie zeigen würden. Schliesslich sehe man einen wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 5. September 2009 und den gemeldeten Schulterbeschwerden.

3.2.5 In der ärztlichen Beurteilung vom 6. Oktober 2010 hält Kreisarzt Dr. H._____ fest, dass aktenkundig keine Schulterpathologie in unmittelbarer Folge des Unfallereignisses dokumentiert worden sei. Die Ausführungen der Ärzte des Spitals C._____ seien spekulativ. Die Aussage der Ärzte, eine Traumatisierung der Supraspinatus- und Bizepssehne sei hier keineswegs unwahrscheinlich, schliesse die Zuständigkeit der Unfallversicherung geradewegs aus. Auch genüge die Argumentation des Betriebs, vor dem Ereignis vom September 2009 sei der Versicherte von Seiten der Schulter her beschwerdefrei gewesen, nicht, um die Unfallkausalität zu begründen. Die vorliegende medizinische Beurteilung erfolge aufgrund der vorgelegten Akten. Es würde nicht erstaunen, wenn die weiteren Abklärungen einen davon divergierenden Sachverhalt ergeben würden mit einem früheren Auftreten von Schulterbeschwerden, erklärt durch die Ruhigstellung der Radiusfraktur auf einer Gipsschiene und schmerzbedingt vermindertem Gebrauch der oberen Extremität. Hier wäre die Unfallkausalität als wahrscheinlich anzunehmen. Dies sei jedoch eine andere Einschätzung als diejenige, die die behandelnden Ärzte im Schreiben des Spitals C._____ geäussert hätten.

3.2.6 Das Kantonsgericht beauftragte in der Folge Prof. E._____ mit der gutachterlichen Abklärung der Kausalitätsfrage. In seinem orthopädischen Gutachten vom 31. Januar 2012 diagnostiziert er nach Aktenlage eine Rotatorenmanschetten-Tendinopathie (Supraspinatus-/Bizeps longus-Sehne) links, den Status nach distaler Radiusfraktur links (dorsaler knöcherner Abriss

am Radius) und Fraktur des Processus styloideus ulnae links durch Sturzereignis am 5. September 2009, konservativ behandelt sowie den Status nach möglicher Schulterkontusion links anlässlich des Sturzereignisses am 5. September 2009. In seiner Beurteilung stellt Prof. E._____ fest, dass sich aus dem leeren Vorerkrankungsverzeichnis keine Schlüsse ziehen lassen würden, da auch die häufige unfallfremde Degeneration der Rotatorenmanschette über lange Zeiträume normalerweise stumm verlaufe. Der vom Explorand beschriebene Ereignisverlauf, bei welchem eine direkte Schulterverletzung weder subjektiv geltend gemacht worden sei noch irgendwelche zeitnahe objektive Befundangaben oder Hinweise für eine solche vorliegen würden, sei auch vom theoretisch möglichen Unfallmechanismus (Fall auf die Schulter aus geringer Höhe) her nicht geeignet, eine bleibende ernsthafte Schädigung der Rotatorenmanschette zu verursachen. Allenfalls geeignete Mechanismen wie Luxation, übermässige Elevation oder Abduktion, die einen Zangenmechanismus denkbar machen würden, oder gewaltsame Auslenkung gegen maximalen muskulären Widerstand, seien nicht erfolgt. Auch das Verletzungsbild mit den zystischen Veränderungen habe eine degenerative Ursache. Aus dem zeitlichen Verlauf könnten weiterführende Schlüsse gezogen werden. Ganz generell gelte, dass nach einem Trauma ein Decrescendoverlauf folge. Die Schmerzintensität sei am Beginn der Verletzung am höchsten und klinge in den folgenden Stunden, Tagen oder Wochen (je nach Ausmass der Verletzung) dem Heilungsverlauf entsprechend ab. Umgekehrt sei bei nicht-traumatischen degenerativen Entwicklungen ein Crescendoverlauf entsprechend der Progression häufig zu erwarten. In casu sei der "Onset" der Beschwerden, wie ihn der Explorand am 15. Oktober 2010 ausführlich beschreibe, typisch für ein degeneratives Leiden. Er beschreibe, dass die Schulterschmerzen im Dezember 2009 einfach plötzlich aus vorherigem Wohlbefinden dagewesen seien. Sie seien weder durch eine körperliche Verrichtung ausgelöst noch durch etwas Aussergewöhnliches ausgelöst worden. Die Beschwerden hätten im Verlauf des Dezembers zugenommen (Crescendoverlauf), so dass der Explorand Ende 2009/Anfang 2010 seine Ärzte im Spital C._____ erstmals informiert habe. Mit Sicherheit sei beim Sturz am 5. September 2009 keine Kontinuitätsdurchtrennung (Rotatorenmanschettenruptur) ausgelöst worden, wie das MRI vom 30. April 2010 beweise. Als Möglichkeit sei eine einfache Prellung nicht auszuschliessen. Eine unkomplizierte Weichteilprellung heile aber gewöhnlich im Decrescendoverlauf innerhalb von spätestens zwei bis drei Monaten anatomisch aus. Sie würde daher zum Zeitpunkt des subjektiven langsamen Schmerzbeginns als somatisch begründbare Schmerzursache nicht mehr wahrscheinlich sein. In der gesamten Gutachtensliteratur bezüglich Rotatorenmanschettenruptur werde ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen postuliertem Unfallereignis und Beschwerdebeginn als obligat gefordert und ein erster Arztbesuch zur Schulterbefunderhebung später als 72 Stunden bereits als nicht mehr aussagekräftig für einen unfallkausalen Zusammenhang gesehen. Zwar gehe es in casu um eine allfällige weniger bedeutsame anatomische Läsion und es sei gleichzeitig eine schmerzhafte Handgelenksverletzung vorgelegen, sodass der Zusammenhangszeitraum etwas weiter gefasst werden könne. Wenn aber gemäss Aussage des Beschwerdeführers dieser vor Dezember 2009, also einem Zeitpunkt, als die Handgelenksfraktur bereits konsolidiert gewesen und der Gips bereits abgenommen worden sei, in keinsten Weise Beschwerden an der linken Schulter wahrgenommen habe – nicht einmal ein geringes Ziehen oder dergleichen –, dann sei das anschliessende spontane Neuauftreten von Schulterbeschwerden mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen unfallfremden degenerativen Prozess und nicht mehr auf eine höchstens mögliche Schulterkontusion am 5. Sep-

tember 2009 mit vorübergehenden, durch die Handgelenksbeschwerden kaschierten Schmerzen zurückzuführen. Zusammenfassend kommt Prof. E._____ zum Schluss, dass die am 15. April 2010 ärztlich festgestellte schmerzhaft Funktionsbeeinträchtigung der linken Schulter durch die am 30. April 2010 kernspintomographisch aufgezeigten anatomischen Veränderungen an Supraspinatus- und langer Bizepssehne sowie die Zystenbildung im Ansatz der Teres minor-Sehne vollständig erklärt seien. Diese schmerzhaft Funktionsbeeinträchtigung und die genannten anatomischen Veränderungen stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem kausalen Zusammenhang – auch nicht in einem teilkasalem Sinne – zum Unfallereignis vom 5. September 2009. Es handle sich vielmehr um Erstmanifestationen einer eigenständigen degenerativen Entwicklung, die zudem aus eigener Dynamik in der Zukunft noch fortschreiten könne.

3.3.1 Mit Beschluss vom 15. September 2011 hielt das Kantonsgericht fest, dass die beiden vorliegenden Meinungen des Spitals C._____ einerseits und des SUVA-Kreisarztes Dr. H._____ andererseits bezüglich der Frage der Unfallkausalität der Schulterbeschwerden diametral auseinander liegen würden. Ohne eine weitere, unabhängige Beurteilung des Sachverhalts könne die Frage der Unfallkausalität nicht abschliessend beantwortet werden. Aus diesem Grund ordnete es die gutachterliche Abklärung des Sachverhalts durch den Orthopäden Prof. E._____ an. Hintergrund dieses Gerichtsgutachtens bildet das Grundsatzurteil des Bundesgerichts, wonach ein Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht und es sich aufdränge, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall selbst ein gerichtliches Gutachten einholt, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen medizinischen Sachverhalt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine bereits eingeholte Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht ausreichend beweiskräftig ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

3.3.2 Das vom Kantongericht in Auftrag gegebene Gutachten von Prof. E._____ vom 31. Januar 2012 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässe Voraussetzungen an ein Gutachten. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 2.3 hiavor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Das Gutachten weist sodann keine Widersprüche auf. Es enthält eine ausführliche Darlegung und eingehende Würdigung der medizinischen Aktenlage. Prof. E._____ legt in nachvollziehbarer Weise und unter Offenlegung seiner Beurteilungskriterien und der medizinischen Fachliteratur dar, dass die Schulterbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine – auch nicht teilweise – direkte oder indirekte Folge des Unfallereignisses vom 5. September 2009 waren. Weiter zeigt er schlüssig auf, weshalb es nicht überwiegend wahrscheinlich ist, dass die Schulterbeschwerden aufgrund der Ruhigstellung des linken Handgelenks mit dorso-volarer Gipsschiene ganz oder teilweise eine indirekte Folge des Unfallereignisses sind. In diesem Zusammenhang führt er aus, dass keine Ruhigstellung des Schultergelenks durch Fixation des Oberarmes an den Rumpf erfolgt sei, was allenfalls eine Schultersteife durch Kapselschrumpfung, nicht aber eine Zystenbildung und organisch objektivierbare Tendopathien auslösen würde. Schliesslich legt er überzeugend dar, dass für die Beschwerden aufgrund der orga-

nisch objektivierbaren Befunde an der linken Schulter typischerweise und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine beginnende Rotatorenmanschettendegeneration in Frage komme. In Bezug auf die abweichende ärztliche Einschätzung von Dr. F.____ und Dr. G.____ in ihrem Bericht vom 1. September 2010 legt Prof. E.____ unter eingehender Würdigung dieser Auffassung schlüssig dar, weshalb ihr nicht gefolgt werden kann. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprächen, gibt es somit keine. Auch der Umstand, dass es sich um ein reines Aktengutachten handelt, vermag den Beweiswert nicht zu schmälern, denn der medizinische Sachverhalt stand im Wesentlichen bereits fest. Es ging lediglich noch um die Beurteilung der Kausalitätsfrage. Dem Gutachten von Prof. E.____ kommt somit volle Beweis-kraft zu, weshalb es bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage massgebend ist.

4. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Gestützt auf das orthopädische Gutachten von Prof. E.____ vom 31. Januar 2012 ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerden an der linken Schulter keine direkte oder indirekte Folge des Unfallereignisses vom 5. September 2009 sind. Der Kausalzusammenhang muss daher verneint werden. Da es an einer Anspruchsvoraussetzung fehlt, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht abgelehnt. Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die Kosten der Begutachtung durch Prof. E.____ in der Höhe von Fr. 3'488.45 sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. August 2012, 8C_336/2012, E. 6 und BGE 137 V 210 E. 4.4.2). Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 3'488.45 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdegegnerin am 18. Januar 2013 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 61/2013](#)) erhoben.