Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 12. August 2021 (725 21 49 / 210)**

---

**Unfallversicherung**

**Abweisung der Beschwerde; Fallabschluss ist in Folge des fehlenden Kausalzusammenhangs zwischen den noch bestehenden Beschwerden und den beiden Unfallereignissen nicht zu beanstanden.**

| | |
|---|---|
| Besetzung | Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Jeannine Gass |
| Parteien | A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach<br><br>gegen<br><br>**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin |
| Betreff | Leistungen |

A.1 Der 1972 geborene A.____ arbeitet seit dem 1. Januar 2013 als Betriebsmitarbeiter bei der B.____ AG in X.____ und ist aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 22. Dezember 2017 stürzte er am 27. Oktober 2017 bei einem Fussballspiel zu Boden, wobei er sich eine Partialruptur der rechten Supraspinatussehne zuzog. In der Folge anerkann-

te die Suva ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen bis zum Abschluss des Falles am 27. November 2018.

A.2 Gemäss Schadenmeldung vom 1. April 2019 geriet A.____ am 20. Januar 2019 in einen Autounfall (Heckaufprall). Am 20. März 2019 suchte er sodann aufgrund von Schulterschmerzen, welche etwa einen Monat nach dem Unfallereignis vom 20. Januar 2019 aufgetreten seien, einen Arzt auf, der eine Frozen Shoulder rechts bei Status nach wahrscheinlicher Schulterdistorsion rechts diagnostizierte.

B. Mit Verfügung vom 6. Februar 2020 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht bezüglich der Schulterbeschwerden ab, mit der Begründung, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Autounfall und den gemeldeten Schulterbeschwerden bestehe. Ein Rückfall zum Ereignis vom 27. Oktober 2017 sei ebenfalls auszuschliessen. In teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Einsprache vom 9. März 2020 hob die Suva mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2021 die Verfügung vom 6. Februar 2020 auf und sprach dem Versicherten die gesetzlichen Versicherungsleistungen bis am 20. April 2019 zu.

C. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 5. Februar 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die Beschwerdegegnerin unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 4. Januar 2021 zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Versicherungsleistungen über den 20. April 2019 hinaus zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

D. In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2020 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 dieser in Y.____ (BL), 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 5. Februar 2021 ist demnach einzutreten.

2. In materieller Hinsicht strittig und zu prüfen ist die Frage, ob die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht für die Beschwerden im rechten Schulterbereich per 20. April 2019 eingestellt hat.

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. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

3.2 Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2).

3.3 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. Es genügt, wenn das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall also nicht weggedacht werden kann, ohne dass die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 142 V 438 E. 1, 129 V 181 E. 3.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2018, 8C_813/2017, E. 3.2, in: SVR 2018 UV Nr. 42 S. 151). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (BGE 119 V 335 E. 1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2020, 8C_623/2019, E. 2.1.2). Hierfür reicht es jedoch nicht aus, wenn – im Sinne der Formel “post hoc ergo propter hoc“ – die Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht angesehen würde, weil sie *nach* diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 3, vom 21. August 2015, 8C_331/2015, E. 2.2.3.1, in: SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57, und vom 9. November 2009, 8C_626/2009, E. 3.2, in: SVR 2010 UV Nr. 10 S. 41).

3.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen

eines Gesundheitsschadens muss mit dem üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C_669/2019, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2014, 8C_637/2013, E. 2.3.2).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

4.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b). Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Wird auf Grund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses oder eines unfallähnlichen Ereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosse Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 8C_709/2010, E. 2.2 und vom 20. Februar 2007, U 346/05, E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen).

5.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist das Gericht auf ärztliches Fachwissen angewiesen (BGE 132 V 93 E. 4). Es 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 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 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.2 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

6.1 Für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit sind folgende medizinische Unterlagen von Relevanz:

6.2.1 Dr. med. C.____, FMH Radiologie, stellte bei der Sonographie des Schultergelenks des Beschwerdeführers vom 23. März 2018 fest, dass die Bizepssehne während der Innen- und Aussenrotation korrekt im Sulcus bicipitalis liege, ohne Nachweis einer Tendinopathie oder einer Luxation. In der Farbdoppelungssonographie sei kein Nachweis einer signifikanten Tenosynovitis ersichtlich. Es zeige sich zudem eine unauffällige Darstellung der Subscapularissehne ohne Zeichen einer Tendopathie. Die Supraspinatussehne zeige einen diskreten etwa 3mm breiten Defekt gelenksseitig ventral ansatznahe, vereinbar mit einer diskreten Partialruptur am Sehnenansatz. Die Infraspinatussehne sei intakt und es sei kein Nachweis eines Ergusses in der Bursa subacromialis ersichtlich. Auch beim AC-Gelenk seien keine Auffälligkeiten erkennbar.

6.2.2 Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte am 19. April 2018 unter Berücksichtigung der Sonographie vom 23. März 2018 eine Partialruptur gelenkseitig der Supraspinatussehne der rechten Schulter. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers seien die Beschwerden trotz durchgeführten Physiotherapiesitzungen geblieben, der Leidensdruck sei mässig ausgeprägt und in der Freizeit bestünden unregelmässige Beschwerden. Dr. D.____ erachtete eine operative Intervention als nicht indiziert und empfahl eine konservative Therapie mit physiotherapeutischer Begleitung und selbstständigen Übungen.

6.2.3 Am 11. September 2018 wurde eine Röntgen-Arthrographie sowie eine Magnet-Resonanz-Arthrographie des rechten Schultergelenks durchgeführt, wobei eine Tendinopathie in der hinteren Supraspinatussehnenplatte mit knapp 1cm langer, articularseitiger Partialruptur vom 1.5mm Tiefe und Retraktion des Sehnenstumpfes um 8mm nach medial, begleitet von einer Schleimbeutelentzündung (bursitis subdeltoidea), festgestellt wurde. Weiter stach eine Verdickung der Gelenkskapsel vorne oben medial hinter dem Korakoid, vereinbar mit einer Frozen Shoulder ins Auge.

6.2.4 Im Verlaufsbericht von Dr. D.____, vom 19. September 2018 wurde eine Partialruptur der Supraspinatussehne im posterioren Anteil sowie eine Kapselverdickung ventrokranial an der rechten Schulter festgehalten, wobei die Suprasinatussehnenläsion nicht sehr tief, dafür etwa 1cm breit sei. Die Verdickung der Kapsel ventrokranial weise auf entzündliche Veränderungen hin, weshalb eine Infiltration mit Cortison empfohlen und durchgeführt worden sei.

6.2.5 Aus dem Bericht zur Verlaufssprechstunde vom 27. November 2018 geht hervor, dass es nach Auffassung von Dr. D.____ dem Patienten in der Zwischenzeit etwas besser gehe und er relativ wenig Schmerzen habe. Hauptsächlich bestünden Probleme bei abrupten Bewegungen. Unter den vorliegenden Umständen dürfe ein Abschluss gewagt werden, was auch im Sinne des Patienten sei. Es müsse allerdings festgehalten werden, dass nach dem Unfall vom 27. Oktober 2017 Restbeschwerden an der rechten Schulter bestünden. Der Patient solle selbstständig versuchen, diesen Restbeschwerden mit Krafttraining entgegenzuwirken. Ob es zu einem Rückfall kommen werde, sei schwierig abzuschätzen, es sei jedoch denkbar, dass der Patient beschwerdefrei werde.

6.2.6 Am 25. März 2019 wurde sodann aufgrund eines zweiten Unfalles am 20. Januar 2019 von Dr. med. E.____, FMH Radiologie, eine erneute Sonographie des rechten Schultergelenks vorgenommen. Dabei hätten sich auf dem B-Bild eine normale Subscapularissehne sowie intakte Supra- und Infraspinatussehnen gezeigt. Die vorbeschriebene Partialläsion der Sehnenunterfläche des Supraspinatus sei aktuell nicht eindeutig zu erkennen. Die Infraspinatussehne sei unauffällig und es sei kein Erguss intraartikulär oder in der Bursa ersichtlich. Bei der Farbdopplersonographie zeige sich eine bursaseitige Hyperämie der Supraspinatussehne sowie eine leichte Hyperämie der Subscapularissehne im Sinne einer Tendinopathie. Die vorbeschriebene kleine Unterflächenläsion der Supraspinatussehne sei zwar nicht eindeutig erkennbar. Insgesamt sei jedoch kein Nachweis einer Rotatorenmanschettenläsion ersichtlich. Bei der Farbdopplersonographie zeige sich eine bursaseitige Tendinitis der Supraspinatussehne sowie eine Tendinitis der Subscapularissehne.

6.2.7 Am 2. April 2019 meldete sich der Beschwerdeführer für einen Kontrolltermin bezüglich seines Knies bei Dr. D.____, wobei er ihm vom Auffahrunfall vom 20. Januar 2019 berichtet habe. Beim besagten Unfall sei sein Auto von hinten erfasst worden, wodurch er ein Dezelerationstrauma der HWS erlitten habe. Beim Unfall selbst hätte er einen kurzen Schmerz während ein paar Minuten in der rechten Schulter verspürt. Dieser Schmerz sei dann gänzlich verschwunden, bis etwa ein Monat nach dem Unfall erneut Schmerzen dorsal eher paravertrebral bzw. am medialen Rand der Scapula sowie ventral im Bereich des Pectoralis major aufgetaucht seien, welche sodann von seinem Hausarzt Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, mit Cortison behandelt worden seien.

6.2.8 Aufgrund von persistierenden, wechselnd ausgeprägten Schulterschmerzen wurde der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 14. Mai 2019 an Dr. G.____, FMH Rheumatologie, Spital H.____, überwiesen. Im Überweisungsschreiben wurde festgehalten, dass sonographisch – im Unterschied zu einer nach einer Fussballverletzung im März 2018 durchgeführten Untersuchung – weder eine Rotatorenmanschettenverletzung noch eine Sehnenruptur habe dokumentiert werden können. Auch eine subakromiale Infiltration habe nur vorübergehend Erfolg auf die Beweglichkeit und Schmerzen gezeigt. Aufgrund von häufig protrahierten Verläufen nach eher geringfügigen Verletzungen müsse differentialdiagnostisch auch die Möglichkeit einer Somatisierungsstörung in Betracht gezogen werden.

6.2.9 Bei der Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) vom 14. Juni 2019 wurde noch eine moderate Tendinopathie der Supraspinatussehne – keine Ruptur derselben – diagnostiziert. Die restliche Rotatorenmanschette zeigte sich jedoch unauffällig. Unfallkausale strukturelle Läsionen konnten keine festgestellt werden. Sehr wahrscheinlich liege eine aktivierte ACG-Arthrose vor. Als Differenzialdiagnose wurde ein Überlastungssyndrom festgehalten.

6.2.10 Im Arztzeugnis UVG vom 1. Juli 2019 hielt der behandelnde Arzt Dr. F.____ als Diagnose eine Frozen Shoulder rechts bei Status nach wahrscheinlicher Distorsion rechts fest, wobei ein kausaler Zusammenhang der angegebenen Beschwerden mit dem Unfallereignis „mindestens wahrscheinlich oder höher“ sei. Als Umstände, die den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnten, wurde zudem eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode bei Anpassungsstörung und Persönlichkeitsakzentuierung mit unsicher-vermeidenden Tendenzen aufgeführt.

6.2.11 Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin am Spital H.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Juli 2019 ein myofasciales Beschwerdebild mit multiplen muskulären Triggerpunkten pectoral im Bereich von Infra- und Supraspinatus, eine zurzeit remittierte rezidivierende depressive Störung, eine Persönlichkeitsakzentuierung mit unsicher-vermeidenden Tendenzen, einen Verdacht auf ein Reizdarmsyndrom sowie eine chronische unspezifische Rhinitis. Der Patient leide an persistierenden, wechselnd ausgeprägten rechtsseitigen Schulterschmerzen unter dem Bild einer Frozen Shoulder mit verzögert aufgetretener Aggravation. Sonographisch seien keine Rotatorenmanschettenverletzung oder Sehnenruptur erkennbar. Die Schmerzen seien erstmals im Rahmen eines Autounfalls im Januar 2019 aufgetreten, seither

habe er persistierende im Wechsel ausgeprägte rechtsseitige Schulterschmerzen. In der körperlichen Untersuchung hätten sich bis auf eine Auffälligkeit im Lift-Off-Test rechts keine Hinweise für eine glenohumerale Instabilität, eine AC-Gelenkseinschränkung, eine Rotatorenmanschetteneinschränkung oder sensomotorische Defizite präsentiert. Weiter zeige sich das Bild einer möglicherweise aktivierten AC-Gelenksarthrose, wobei diesbezüglich weder klinisch noch in der körperlichen Untersuchung irgendwelche Beschwerden geäussert worden seien. In der Folge habe Dr. I.____ dem Beschwerdeführer versichert, dass mit dem rechten Schultergelenk und der umgebenden Muskulatur alles in Ordnung sei und er es lediglich für die folgenden sechs Wochen schonen solle. Insgesamt seien die Beschwerden als Mischbild aus vor allem myofaszialen Beschwerden im Rahmen der erwähnten Muskulatur und einer Überbeanspruchung der Muskulatur und der dazugehörenden Sehnen des rechten Schultergelenks durch repetitives schweres Arbeiten zu verstehen, wobei möglicherweise auch noch eine Somatisierungsproblematik bestehe.

6.2.12 Mit E-Mail vom 5. Juli 2019 teilte die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers der Suva sodann mit, dass dieser seit dem 7. Juni 2019 wieder zu 100 % arbeite.

6.2.13 Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nahm am 7. August 2019 kurz und knapp Stellung zur Kausalitätsfrage und führte aus, dass eindeutig dokumentiert sei, dass die Schulterbeschwerden rechts bereits vor dem Unfallereignis im Januar 2019 vorhanden gewesen seien. So würden die Sonographien vor und nach dem Trauma identische Befunde aufweisen. Damit könne bewiesen werden, dass durch den Autounfall keinerlei Läsionen verursacht worden seien.

6.2.14 Im Verlaufsbericht von Dr. F.____ über den Zeitraum vom 20. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2019 wurde am 8. August 2019 festgehalten, dass sich die angegebenen Beschwerden nicht erklären liessen. Zusammen mit dem übrigen Symptomenbild bei ebenfalls fehlenden oder nicht ausreichenden somatischen Befunden/Diagnosen sei wohl eine Somatisierungsstörung, möglicherweise im Rahmen einer depressiven Episode, die bessere Erklärung der Beschwerden. Am 28. Oktober 2019 wurden sodann minime Residualschmerzen bei tendomyopathischen Schulterschmerzen rechts, initial unter dem Bild einer Frozen Shoulder und eine partielle Remission der depressiven Episode aufgeführt. Bewegungseinschränkungen lägen keine vor.

6.2.15 Dr. med. K.____, FMH Chirurgie, nahm im Auftrag der Suva am 22. Januar 2020 eine ärztliche Beurteilung der Kausalität der Schulterbeschwerden rechts vor und kam zum Schluss, dass die geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. Januar 2019 zurückzuführen seien. Im Rahmen der Heckkollision sei es lediglich zu einer leichten Distorsion bzw. Kontusion der rechten Schulter gekommen. Folgen einer solchen Verletzung seien spätestens nach zwei bis drei Monaten ausgeheilt. Sonographisch hätten am 25. März 2019 und 14. Juni 2019 mittels MRT der rechten Schulter unfallkausale strukturelle Läsionen im Bereich der rechten Schulter ausgeschlossen werden können. Auch die Verdachtsdiagnose einer aktivierten AC-Gelenksarthrose habe sich klinisch nicht erhärten lassen. Die Diagnosestellung einer Überbeanspruchung der

Muskulatur sei zudem nicht als unfallkausal anzusehen. Die Beschwerden seien auch nicht auf das Ereignis vom 27. Oktober 2017 zurückzuführen, da die damals zugezogene Partialruptur der Supraspinatussehne rechts sowohl in der Sonographie vom 25. März 2019 als auch in der MRT am 14. Juni 2019 nicht mehr habe nachgewiesen werden können und somit verheilt sei.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Unfallkausalität in erster Linie auf die Ergebnisse, zu denen Kreisarzt Dr. K.____ in seiner Beurteilung vom 22. Januar 2020 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass durch den Unfall vom 20. Januar 2019 eine Kontusion bzw. Distorsion der rechten Schulter, deren Folgen spätestens drei Monate nach dem Unfallereignis verheilt seien, erfolgt war und bestätigte ihre Leistungspflicht bis zum 20. April 2019. Im Übrigen ging sie, gestützt auf den Bericht von Dr. K.____, davon aus, dass die nach dem 20. April 2019 vorhandenen Beschwerden in der rechten Schulter des Versicherten nicht überwiegend wahrscheinlich auf die Unfallereignisse vom 27. Oktober 2017 oder 20. Januar 2019 zurückzuführen sind.

7.2 Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, dass die Beurteilung von Dr. I.____ vom 3. Juli 2019, gemäss welcher die Beschwerden als Mischbild aus vor allem myofaszialen Beschwerden im Rahmen der Muskulatur und einer Überbeanspruchung der Muskulatur und der dazugehörenden Sehnen des rechten Schultergelenks durch repetitives schweres Arbeiten beurteilt würden, nicht nachvollziehbar seien, da im Rahmen der Diagnosestellung ausdrücklich eine posttraumatische Arthrose des AC-Gelenks, eine moderate Tendinopathie der Supraspinatussehne sowie eine diskrete subakromiale Bursitis festgehalten würden. Auch erfolge keine Auseinandersetzung mit der Frage bzw. der Begründung, weshalb die festgestellten Veränderungen der Supraspinatussehne nicht unfallbedingt sein könnten. Diese fehlende Auseinandersetzung sei insofern von Bedeutung, als das Unfallereignis vom 27. Oktober 2017 eine partielle Läsion der Supraspinatussehne verursacht habe. Im Weiteren sei zu beanstanden, dass von einer Verheilung der Partialläsion der Supraspinatussehne ausgegangen werde, obwohl die vorbeschriebene Partialläsion der Sehnenunterfläche des Supraspinatus in der Sonographie des Schultergelenks vom 25. März 2019 nicht eindeutig zu erkennen sei. Dies könne als Beweis des Wegfalls der Kausalität nicht genügen. Daher seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

7.3 Den Ausführungen des Beschwerdeführers kann jedoch nicht gefolgt werden. Auch wenn der Beschwerdegegnerin entgegenzuhalten ist, dass bezüglich des Unfalles vom 27. Oktober 2017 gemäss der vorliegenden Aktenlage kein ordnungsgemässer Fallabschluss erfolgt ist bzw. keine Dokumente vorliegen, die einen zuverlässigen Fallabschluss bestätigen (mit Ausnahme des Berichts von Dr. D.____ vom 27. November 2018), ist ihr dennoch in der Argumentation, dass gemäss der Schulterarthrographie vom 14. Juni 2019 die Ruptur des Supraspinatus ausgeheilt ist, zu folgen. Da auf der Schulterarthrographie lediglich eine moderate Tendinopathie der Supraspinatussehne – jedoch keine Ruptur derselben – festgestellt werden konnte, ist davon auszugehen, dass keine somatische Grundlage für die Beschwerden des Beschwerdeführers als Folge des Unfalls vom 27. Oktober 2017 mehr besteht. Im Weiteren fällt auf, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben zumindest rund einen Monat lang nach dem zweiten Unfall beschwerdefrei war (vgl. hiervor E. 6.2.7), was gegen fortbestehende Beschwer-

den seit dem Unfall vom 27. Oktober 2017 spricht. Es wird demnach zu Recht von einer Verheilung der Partialruptur der Supraspinatussehne ausgegangen. Eine weitergehende Auseinandersetzung mit der Frage, weshalb die festgestellten Veränderungen der Supraspinatussehne nicht auf den Unfall vom 27. Oktober 2017 zurückzuführen seien, erübrigt sich somit.

Weiter kann der Beschwerdegegnerin gefolgt werden, wenn sie bezüglich der möglicherweise aktivierten AC-Gelenksarthrose ausführt, dass weder klinisch noch in der körperlichen Untersuchung entsprechende Beschwerden geäussert worden seien. Demzufolge bestehen keine Anhaltspunkte für eine aktivierte AC-Gelenksarthrose, so dass eine solche lediglich möglicherweise vorhanden ist, wobei diese dann – den Ausführungen der Beschwerdegegnerin folgend – nur differentialdiagnostisch posttraumatisch zu berücksichtigen wäre.

Im Übrigen verkennt der Beschwerdeführer, dass sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der Kausalität auf den Bericht von Dr. K.____ vom 22. Januar 2020 – und nicht auf denjenigen von Dr. I.____ vom 3. Juli 2019 – stützt, der anhand der umfassenden Akten zu der Annahme gelangte, dass der Unfall vom 20. Januar 2019 wohl zu einer Verstauchung bzw. Prellung der rechten Schulter geführt habe, welche nach spätestens drei Monaten abgeheilt sei. Für diese Annahme spricht auch, dass bei der Sonographie vom 25. März 2019 lediglich eine bursaseitige Hyperämie der Supraspinatussehne sowie eine leichte Hyperämie der Subscapularissehne im Sinne einer Tendinopathie, jedoch keine Hinweise für eine Läsion der Rotatorenmanschette festgestellt wurden. Auch hier bleibt anzumerken, dass der Beschwerdeführer rund einen Monat nach dem Autounfall zunächst beschwerdefrei war. Dennoch wurde für die Behandlungsdauer der vermuteten Distorsion bzw. Kontusion sogar ein grosszügigerer Zeitraum berücksichtigt, als im Reintegrationsleitfaden Unfall des schweizerischen Versicherungsverbandes für eine entsprechende Verletzung vorgesehen ist (Berücksichtigung einer Behandlungsdauer von drei Monaten anstatt der üblichen sechs Wochen). Anhand der schlüssigen Ausführungen der Beschwerdegegnerin gestützt auf den Bericht von Dr. K.____ und der Tatsache, dass trotz fehlender Beschwerden unmittelbar nach dem Unfallereignis eine Kontusion bzw. Distorsion diagnostiziert wurde, bestehen keinerlei Hinweise auf einen Kausalzusammenhang zwischen den Unfallereignissen und den über den 20. April 2019 hinaus bestehenden Beschwerden. Die Beschwerdegegnerin ging somit zu Recht davon aus, dass sie für die über den 20. April 2019 hinaus bestehenden Beschwerden nicht mehr leistungspflichtig ist.

7.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die über den 20. April 2019 hinaus bestehenden Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 27. Oktober 2017 oder das Unfallereignis vom 20. Januar 2019 zurückzuführen sind, weswegen die Beschwerde abzuweisen ist.

8. Gemäss Art. 61 lit. f$^{bis}$ ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu

erheben. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.