



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. November 2017 (725 17 97 / 290)

Unfallversicherung

Rückweisung an die Vorinstanz zwecks weiterer Abklärung des medizinischen Sachverhalts

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Andrea Scheidegger

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A.1 Der 1965 geborene A._____ ist aufgrund seiner Anstellung bei der B._____ AG obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) für Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle versichert. Am 28. Dezember 2012 verletzte er sich bei einem Unfall auf der Skipiste die linke Schulter. Bei einem weiteren Unfall am 17. Dezember 2013 verletzte er sich beim Fussballspielen die rechte Schulter. Mit Schreiben vom 6. Januar 2016 stellte die Suva die Versicherungsleistungen betreffend Unfall vom 28. Dezember 2012 ein, nachdem die Behandlung der linken Schulter bereits im Jahr 2013 abgeschlossen gewesen sei.

A.2 Am 20. September 2016 meldete der Versicherte bei der Suva einen Rückfall hinsichtlich des Unfallereignisses vom 28. Dezember 2012 betreffend der linken Schulter an. Mit Verfügung vom 4. Januar 2017 lehnte die Suva den Anspruch auf Versicherungsleistungen für die gemeldeten Rückfall-Beschwerden mit der Begründung ab, der Zustand sei aktuell ruhig und eine ärztliche Behandlung der linken Schulter sei nicht notwendig. Eine hiergegen erhobene Einsprache des Versicherten wies sie mit Einspracheentscheid vom 28. Februar 2017 ab.

B. Hiergegen erhob A._____ am 21. März 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte die Weiterführung des MTT-Trainings. Die Beurteilung seines behandelnden Arztes, wonach das MTT-Training für den guten Verlauf und die Funktion der Schulter wichtig sei, sei nicht berücksichtigt worden.

C. Die Suva schloss mit Vernehmlassung vom 20. April 2017 auf Abweisung der Beschwerde. Dass der behandelnde Arzt die MTT-Therapie auch für die linke Schulter befürworte, lasse sich weder den aktenkundigen Konsultationsberichten noch dem Kostengutsprachege- such vom 18. November 2016 entnehmen, da sich diese allesamt auf die rechte Schulter be- ziehen würden.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Standpunk- ten fest (Replik vom 28. Juni 2017 und Duplik vom 11. Juli 2017).

E. Nachdem der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. Juli 2017 unter Berufung auf die Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vom 4. November 1950 die Durchführung einer Parteiverhandlung beantragt hatte, bewilligte das Kantonsgericht mit Verfügung vom 26. Juli 2017 seinen Antrag.

F. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung wurde der Beschwerdeführer zu den Unfall- ereignissen und zu seinem Gesundheitszustand befragt. Er führte im Wesentlichen aus, dass für ihn die Auseinanderhaltung der Unfälle nicht relevant sei und er nicht zwischen der linken und rechten Schulter unterscheide. Für ihn sei das MTT-Training ein ganzheitliches Training, welches sich positiv auf seinen Gesundheitszustand auswirke.

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 Einspracheent- scheid der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kan- tons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vor- liegend befindet sich dieser in Frenkendorf, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsge-

richts 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. Die Beschwerde vom 21. März 2017 ist fristgerecht erfolgt und genügt den formellen Anforderungen einer Laienbeschwerde, da erkennbar ist, dass der Beschwerdeführer die Aufhebung des Entscheids wünscht. Auf die Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.1 Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin und in diesem Zusammenhang, ob die Beschwerden im Sinne eines Rückfalls auf das Unfallereignis vom 28. Dezember 2012 betreffend linke Schulter zurückgeführt werden können.

2.2 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 Art. 18 Abs. 1 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.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt allerdings stets voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1). 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 entfielen.

3.2 Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 hält fest, dass Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gear-

teten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen; Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2). Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ebenfalls ein (natürlicher und adäquater) Kausalzusammenhang besteht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

3.3 Kann von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden und laufen auch keine Eingliederungsmassnahmen der IV mehr, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (vgl. BGE 137 V 199 E. 2.1, 134 V 109 E. 4.1). Nahtlos an diese Regelung schliesst sich Art. 21 Abs. 1 UVG an. Danach soll eine Heilbehandlung – wie auch die in den Art. 11 bis 13 UVG vorgesehenen Kostenvergütungen – nach Festsetzung der Rente durch den Unfallversicherer nur unter besonderen Voraussetzungen gewährt werden, so bei Berufskrankheit (lit. a), bei Rückfall oder Spätfolgen zur wesentlichen Besserung oder Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (lit. b), zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit (lit. c) und zur wesentlichen Verbesserung oder zur Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes im Falle der Erwerbsunfähigkeit (lit. d). Im dazwischen liegenden Bereich, nämlich wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen. An seine Stelle tritt alsdann der obligatorische Krankenpflegeversicherer (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.2).

4.1 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen ist, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 157 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.2 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 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 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind folgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Im Konsultationsbericht der Klinik C._____ vom 7. Januar 2013 erklärte Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dass der Patient am 28. Dezember 2012, als er auf der Skipiste von einem anderen Skifahrer umgefahren worden sei, auf die linke Schulter gestürzt sei. Klinisch bestehe der Verdacht einer Subscapularisruptur, weshalb noch ein Arthro-MRI durchgeführt werde. Fortbestehend liege eine grosse irreparable Rotatorenmanschettenruptur vor, die den Musculus supraspinatus sowie den Musculus infraspinatus links betreffe.

5.2 Im Rahmen der MR-Arthrographie des Schultergelenkes links vom 16. Januar 2013 stellte Dr. med. E._____, FMH Radiologie, folgende Diagnosen: (1) Verglichen mit 2010 eine komplette Ruptur der Subscapularissehne mit Retraktion bis auf Höhe des Glenoids; (2) eine vorbestehende Ablösung der Supra- und Infraspinatussehne vom footprint, wobei lediglich einzelne Fasern der anterioren Supraspinatussehne noch vorhanden seien; (3) zunehmend fettige Degenerationen des Musculus infraspinatus, aber keine wesentliche Verfettung von Supraspinatus- und Subscapularismuskel sowie (4) eine zunehmende Degeneration der intraartikulären langen Bizepssehne bei nun bestehender deutlicher Partialruptur.

5.3 Dr. D._____ bestätigte im Rahmen der MRI-Besprechung vom 21. Januar 2013 die Beurteilung von Dr. E._____. Da ein akutes Ereignis vorliege, werde eine operative Refixation der Subscapularissehne empfohlen. Die Operation sollte innert sechs Wochen nach Ereignis durchgeführt werden, um ein möglichst gutes Resultat erzielen zu können. Danach sei die Operation schwieriger und das Resultat ungewiss. Der Patient sei ausführlich über die Operation und die möglichen Komplikationen informiert worden. Dieser möchte sich jedoch noch nicht

entscheiden und andere Meinungen einholen. Bis dahin mache er weiter Physiotherapie. Im weiteren Konsultationsbericht vom 21. März 2013 erklärte Dr. D.____ schliesslich, dass der Patient sich in der Klinik F.____ eine Zweitmeinung eingeholt habe und dieser Arzt die Operation ebenfalls befürworte. Da es dem Patienten jedoch funktionell besser gehe als noch im Januar 2013, möchte er vorderhand auf eine Operation verzichten. Er wünsche nochmals eine Meinung einzuholen und werde deshalb an die Klinik G.____ überwiesen.

5.4 Im Bericht der Klinik G.____ vom 21. Mai 2013 wurde von Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, festgehalten, dass der Patient seit annähernd fünf Jahren an wechselnden Beschwerden an der linken Schulter leide. Objektiv finde sich eine noch sehr schöne Flexion und Abduktion, jedoch eine auffällige Einschränkung für die Subscapularisfunktion mit passiv vermehrter Aussenrotation und kaum mehr vorhandener Innenrotationsfunktion. Aufgrund der sehr grossen Ruptur sei zu befürchten, dass die für den Patienten aktuell noch befriedigende Situation sich mit den Jahren deutlich verschlimmern werde. Als vernünftigste Variante sehe Dr. H.____, dass eine arthroskopische Rekonstruktion von Supraspinatus und Subscapularis anzustreben sei.

5.5 Dem Konsultationsbericht von Dr. D.____ vom 28. Mai 2013 ist zu entnehmen, dass der Patient nochmals über die Vor- und Nachteile einer operativen Versorgung informiert worden sei. Die Operationsindikation für die Subscapularisrefixation sei gegeben. Der Patient könne sich noch nicht definitiv entscheiden, ob er diesen Eingriff wünsche. Dr. D.____ habe schliesslich empfohlen, das MRI der linken Schulter zu wiederholen, um den Verfettungsgrad der Subscapularissehne sowie die Retraktion festzustellen.

5.6 Bei der MR-Arthrographie des Schultergelenkes links vom 10. Juni 2013 stellte Dr. E.____ folgendes fest: (1) Eine unveränderte vorbestehende transmurale Ablösung der Supra- und Infraspinatussehne vom footprint mit Retraktion bis Glenoidhöhe, eine unverändert fettige Degeneration des Infraspinatusmuskels und eine leichte nicht fettige Atrophie des Supraspinatusmuskels; (2) eine vollständige Ablösung der Subscapularissehne mit unveränderter Retraktion bis auf Glenoidhöhe und eine zunehmend fettige Degeneration; (3) eine vorbestehend subtotale Partialruptur der langen Bizepssehne; (4) Verdacht auf eine leichte Knorpelausdünnung anterior an der Humeruskonvexität, jedoch keine tiefen Knorpeldefekte; (5) ein unverändert basisnaher Kontrastmittel-Eintritt in das anteriore Labrum bei partieller Ablösung ohne Dislokation und (6) Os akromiale.

5.7 In seinem Bericht vom 18. Juni 2013 legte Dr. D.____ seine Beurteilung zur MR-Arthrographie vom 10. Juni 2013 dar. Die Retraktion sei nun mediallyseits des Glenoidrandes und die Rekonstruktion werde deshalb noch schwieriger. Da ein Verfettungsgrad II bestehe, sollte eine Rekonstruktion möglich sein. Aus diesem Grund habe Dr. D.____ dem Versicherten geraten, die Schulterarthroskopie mit dem Versuch einer Subscapularisrefixation durchzuführen. Ob sie gelinge, könne erst intraoperativ gesagt werden.

5.8 Dem Konsultationsbericht vom 19. Dezember 2013 von Dr. D.____ ist zu entnehmen, dass der Patient am 17. Dezember 2013 einen weiteren Unfall erlitt, als er beim Fussballspielen

mit einem Gegenspieler zusammengeprallt sei. Seither verspüre er vermehrt Schmerzen sowie eine Pseudoparalyse in der rechten dominanten Schulter. Aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 4. Januar 2013 ergibt sich ausserdem, dass am 3. Januar 2014 ein Arthro-MRI der rechten Schulter durchgeführt worden sei. Es zeige sich eine Partialruptur der Supra- und Infraspinatussehne mit minimalster transmuraler Rupturkomponente mit einem schrägen Durchmesser von knapp 10 mm, eine kleine Partiailläsion der Subscapularissehne, jedoch kein Nachweis einer Atrophie oder Verfettung. Eine Operation sei zur Zeit nicht notwendig. Dr. D.____ empfehle, die konservative Therapie mit Bewegungstherapie sowie langsamem Kraftaufbau weiterzuführen.

5.9 Am 20. März 2015 teilte die Klinik C.____ der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, dass der Versicherte das letzte Mal im 2013 bezüglich der linken Schulter bei Dr. D.____ gewesen sei. Die Behandlung sei abgeschlossen worden.

5.10 Gemäss dem Bericht vom 17. November 2016 von Dr. D.____ gehe es dem Patienten gut, solange er die MTT-Therapie durchführe. Die Situation bezüglich der Schultern habe sich damit stabilisiert. Sobald er einen Unterbruch mit der MTT-Therapie mache, verschlechtere sich die Situation und es würden vermehrt Schmerzen auftreten. Da der Versicherte gut auf das MTT-Training anspreche, solle er dieses unbedingt weiterführen. Deshalb werde ein Kostengut-
sprachegesuch an die Suva bezüglich der rechten Schulter gestellt.

5.11 Am 18. November 2016 stellte Dr. D.____ bei der Beschwerdegegnerin ein Kostengut-
sprachegesuch mit Angabe der Schadenfallnummer des Unfalles vom 28. Dezember 2012. Der Patient sei seit dem Unfallereignis vom 17. Dezember 2013 bei ihm wegen Schulterschmerzen rechts in Behandlung. Im MRI zeige sich eine Partialruptur der Supra- und Infraspinatussehne mit transmuraler Rupturkomponente mit einem schrägen Durchmesser von knapp 1 cm. Mittels MTT-Training könne ein stabiles Resultat für längere Zeit erzielt werden. Wenn das MTT-Training nicht gewährleistet werden könne, müsse mit einer Verschlechterung des aktuellen Zustandes gerechnet werden. Je nach Verlauf könne sich die Arbeitsfähigkeit verschlechtern.

5.12 Zur Prüfung der Leistungspflicht unterbreitete die Beschwerdegegnerin die Unterlagen ihrem Kreisarzt Dr. med. I.____, FMH Chirurgie. Aus seiner Beurteilung vom 2. Dezember 2016 geht hervor, dass der medizinische Zustand offensichtlich keine ärztliche Behandlung notwendig mache. Es gehe bei der Konsultation ausschliesslich um die Entscheidung, die MTT-Therapie weiter fortzusetzen. Zwar seien die geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 28. Dezember 2012 zurückzuführen. Aus den Berichten von Dr. D.____ gehe jedoch hervor, dass der Zustand aktuell ruhig sei. Weitere Begründungen würden sich ausschliesslich auf die Notwendigkeit der medizinischen Trainingstherapie beziehen. Es liege kein Rückfall vor.

6.1 Wie oben erwähnt (vgl. E. 4.2 hiervor), darf ein medizinischer Sachverhalt gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Feststellungen und somit ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, solange keine – auch nur geringe – Zweifel an deren Richtigkeit bestehen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom

28. Februar 2017 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Ausführungen ihres Kreisarztes vom 2. Dezember 2016. Dieser wiederum stützte sich auf die Beurteilung von Dr. D.____ vom 17. November 2016 und ging demzufolge davon aus, dass kein Rückfall des Unfalls vom 28. Dezember 2012 vorliege, da eine ärztliche Behandlung der linken Schulter nicht notwendig sei.

6.2 Es ist festzustellen, dass die medizinische Aktenlage keine zuverlässige Beurteilung der medizinischen Sachlage gestattet. Die Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. D.____ sind widersprüchlich. Seinen Äusserungen zufolge ist die Behandlung der linken Schulter seit Juni 2013 abgeschlossen. Jedoch nimmt er im Konsultationsbericht vom 17. November 2016 Bezug auf die rechte und die linke Schulter, indem er erklärt, dass sich beide Schultern dank des MTT-Trainings stabilisiert hätten. Obwohl er abschliessend festhält, dass ein Kostengut-sprachegesuch für das weiterzuführende MTT-Training bezüglich der rechten Schulter zu stellen sei, beantragt er Entsprechendes im Schreiben vom 18. November 2016 unter Angabe der Schadenfallnummer des Unfalles vom 28. Dezember 2012 betreffend der linken Schulter. Im Übrigen geht auch der Kreisarzt Dr. I.____ in seinem Bericht vom 2. Dezember 2016 von weiter bestehenden Schmerzen aus, wenn er anerkennt, dass die vom Versicherten geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 28. Dezember 2012 zurückzuführen seien. Aus diesen Widersprüchen ergibt sich, dass vorliegend kein klares Gesamtbild der medizinischen Sachlage besteht. Dies gilt umso mehr, als gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich der heutigen Parteiverhandlung im Jahr 2008 und 2010 weitere Unfälle stattgefunden hätten und es sich beim MTT-Training um ein Training handle, von dem der ganze Körper profitiere und nicht zwischen rechter und linker Schulter unterschieden werden könne. Jedenfalls ist festzuhalten, dass offensichtliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen bestehen. Vorliegend sind deshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen, insbesondere hat sich Dr. D.____ über den genauen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu äussern. Die Angelegenheit ist deshalb in diesem Sinne an die Vorinstanz zurückzuweisen.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Februar 2017 aufzuheben ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als begründet, weshalb sie gutzuheissen ist.

8. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 28. Februar 2017 aufgehoben und die Angelegenheit wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.