



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Januar 2025 (725 24 207)

Unfallversicherung

Schulterverletzung, Einstellung der Leistungen gestützt auf die vorhandenen Berichte der Kreisärztin unzulässig

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Andreas Blattner,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Nicki Rohrbach

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerde-
gegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1981 geborene A.____ ist seit 3. November 2022 bei der B.____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Er arbeitete im Auftrag der B.____ AG im Logistikzentrum X.____. Am 2. August 2023 verletzte sich der Versicherte an der rechten Schulter, als er mit einem schweren Paket in den Händen gegen eine Wand stürzte. Die erstbehandelnden Ärzte stellten eine Schulterkontusion fest. Die Suva erbrachte in der Folge die

gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 8. Januar 2024 stellte die Suva unter Mitteilung, dass die geklagten Beschwerden auf einem Vorzustand beruhen würden und somit nicht unfallbedingt seien, ihre Leistungen per 29. Januar 2024 ein. Die dagegen gerichtete Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 19. Juni 2024 ab.

B. Hiergegen erhob A._____ am 25. Juli 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er sinngemäss, die Verfügung vom 8. Januar 2024 bzw. der Einspracheentscheid vom 19. Juni 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Zur Begründung führte er an, seine dauerhaften Schmerzen an der rechten Schulter, die ihn weiterhin arbeitsunfähig machen würden, seien ausschliesslich durch den Unfall vom 2. August 2023 entstanden.

C. Mit Eingabe vom 23. August 2024 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde und teilte dem Kantonsgericht mit, dass sie auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort verzichte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Dieser befindet sich vorliegend in Y._____. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 25. Juli 2024 ist somit einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für das Unfallereignis vom 2. August 2023 zu Recht per 29. Januar 2024 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 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden 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. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt damit eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019, 8C_437/2018, E. 2.1). 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 Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifestiert bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr 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 (BGE 147 V 161 E. 3.3, Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 8C_269/2016, E. 2.4; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

4.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

4.2 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 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 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 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Zur Beurteilung der strittigen Frage sind folgende medizinische Unterlagen von Relevanz:

5.2 Im Anschluss an das Unfallereignis wurde der Klinik C.____ von Assistenzärztin D.____ am 3. August 2023 eine Kontusion der rechten Schulter festgestellt.

5.3 Die Magnetresonanztomographie(MRT)-Bildgebung vom 11. August 2023 ergab, dass kein Knochenmarködem und keine glenohumerale Chondropathie vorlägen. Das Gelenk sei glenohumeral intakt bei einer gering aktivierten AC-Gelenkarthrose. Es bestünden ein kranio-posterior signalangehobenes Labrum (SLAP I) und ein Längsriss der langen Bizepssehne im intraartikulären Verlauf mit leicht medialisierter Lage im Sulcus intertubercularis. Weiter ergab sie eine tendinopathische Supraspinatussehne mit kleiner artikularseitiger Partialruptur am Footprint mit intratendinösem Verlauf. Die Ansatzsehnen des Musculus infraspinatus und Teres minor seien intakt. Die Subskapularissehne sei ebenfalls tendinopathisch, wobei eine Oberrandläsion des Ansatzes bestehe, die weniger als 10 % des sagittalen Sehnenquerschnitts betreffe. Die Muskeltrophik der Rotatorenmanschette sei erhalten ohne fettige Degeneration oder Ödem.

5.4 Mit Bericht vom 10. Oktober 2023 diagnostizierte Prof. Dr. med. E.____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats, eine Schulterdistorsion mit SLAP I-Läsion, PASTA-Läsion des Supraspinatus mit Begleitbursitis und Lafosse I-Läsion. Der Versicherte habe ihn am 3. Oktober 2023 ambulant konsultiert und über bewegungsabhängige Schmerzen geklagt, die vor allem nachts unerträglich seien. Die Beschwerdepersistenz sei durch die Tendinopathie und die strukturell unbedeutende Partialruptur der Supraspinatussehne erklärbar. Es bestehe keine Notwendigkeit zur chirurgischen Intervention. Die Behandlung mittels Physiotherapie sei indiziert. Vorläufig sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig.

5.5 Mit Bericht vom 3. November 2023 stellte Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, dieselben Diagnosen wie Dr. E.____ am 10. Oktober 2023. Zudem sei ein Splitting der langen Bizepssehne möglich und es bestehe aktuell eine Scapula-Dyskinesie. Der Patient habe sich ausserplanmässig in der Sprechstunde vorgestellt, da es seit den vergangenen zwei Wochen zu einer massiven Schmerzzunahme im Bereich des rechten Trapezius pars descendens und im Verlauf des Latissimus dorsi gekommen sei. Gemäss Dr. F.____ hätten die Schmerzen nicht primär dem posttraumatischen Zustand der Schulter zugeschrieben werden können. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

5.6 Gemäss dem Bericht vom 14. November 2023 von Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, bestünden weiterhin ausgeprägte Druckdolenzen. Der Patient solle mittels Physiotherapie weiter an der Koordinationsstörung der schulterzentrierenden und die Scapula stabilisierenden Muskulatur arbeiten. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

5.7 Die Kreisärztin Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrer versicherungsinternen Stellungnahme vom 14. Dezember 2023 fest, dass die rechte Schulter des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen sei. So habe es degenerative Veränderungen an der Rotatorenmanschette, der Bizepssehne und am Labrum gegeben. Die im MRI vom 11. August 2023 sichtbaren Veränderungen der Schulter seien

als degenerativ zu werten. Dabei verwies sie auf den Sprechstundenbericht vom 10. Oktober 2023 von Dr. E.____, welcher die Beschwerdepersistenz durch die Tendinopathie und die strukturell unbedeutende Partialruptur der Supraspinatussehne erklärt habe. Auch Dr. F.____ habe die Schmerzen im Bericht vom 3. November 2023 nicht primär dem posttraumatischen Zustand der Schulter zugeschrieben. Da eine Schulterkontusion gemäss Reintegrationsleitfaden des Schweizerischen Versicherungsverbands (SVV) aus dem Jahr 2010 (S. 65, 66) nach 6 – 8 Wochen als abgeheilt gelte, könnten die Unfallfolgen ab diesem Zeitpunkt im Beschwerdebild nach überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen.

5.8 Dr. G.____ diagnostizierte am 30. Januar 2024 nach ihrer Untersuchung des Versicherten vom 26. Januar 2024 eine skapulo-thorakale Dyskinesie. Es bestünden ein Muskelhartspann und ein schmerzhafter Triggerpunkt im Musculus teres major. Weitere Druckdolenzien seien nicht auszumachen. In der klinischen Untersuchung habe sich nun das Phänomen des medial scapula winging gezeigt. Daraus lasse sich schliessen, dass die intermuskuläre Koordination zwischen Seratus anterior und Rhomboideen gestört sei. Die ursprünglich gefundenen tendinopathischen Veränderungen und Kleinstverletzungen schienen zurzeit asymptomatisch zu sein. Daraus habe sich aber möglicherweise die aktuell bestehende skapulo-thorakale Dyskinesie entwickelt. Zur Prüfung, ob eine Störung des Nervus thoracicus longus vorliege, werde der Patient zu Dr. med. I.____, FMH Neurologie, überwiesen. Ebenso solle er von erfahreneren Physiotherapeuten als bis anhin betreut werden. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % bleibe mindestens bis zur nächsten Sprechstunde nach acht Wochen bestehen.

5.9 Dr. I.____ hielt am 9. Februar 2024 fest, dass sich keine klinischen oder elektromyographischen Hinweise für eine Schädigung des Nervus thoracicus longus ergäben.

5.10 Dr. med. J.____, FMH Radiologie, hielt gestützt auf eine erneute MRT-Bildgebung am 12. April 2024 fest, dass reizlos intakte Insertionen der Rotatorenmanschette der Musculi supraspinatus, infraspinatus, teres minor und des Musculus subscapularis bestünden. Die lange Bizepssehne lokalisiere sich normalkalibrig und ziehe orthotop ohne Zeichen der Tendinopathie nach intraartikulär zum superioren Glenoidanker. Die zirkumferenzielle Darstellung des glenoidalen Labrums sei reizlos intakt. Die Knorpelbeschläge glenohumeral seien intakt. Das AC-Gelenk stünde reizlos kongruent. Es gäbe keine Flüssigkeit in der Bursa subdeltoidea et subacromialis. Die Befunde seien insgesamt blande.

5.11 Dr. G.____ hielt am 10. Mai 2024 fest, dass der Versicherte über eine Verbesserung der Situation berichtet habe. Dank der guten Instruktion durch seinen Physiotherapeuten habe er in der Beweglichkeit grosse Fortschritte gemacht. Schmerzen habe er noch periscapulär auf der rechten Seite. Die Befundung von Dr. G.____ bezüglich der MRT-Untersuchung vom 12. April 2024 weiche von derjenigen von Dr. J.____ ab. So weise die anteriore Supraspinatussehne eine geringgradige artikulareseitige Läsion im Sinne einer PASTA-Läsion auf. Sehr wahrscheinlich gäbe es eine Mitbeteiligung des lateralen Pulleys mit Bizepsinstabilität, welche aktuell aber klinisch stumm sei. Im Vordergrund stehe eine durch die ursprünglichen Beschwerden hervorgerufene sekundäre Scapula-Dyskinesie, die dank sehr gut durchgeführter Physiotherapie allmählich abzuklingen scheine. Für Dr. G.____ sei der Unfallzusammenhang klar und sie bitte deshalb die

Verantwortlichen der Suva um Reevaluation und weitere Kostenübernahme für die spezialisierte physiotherapeutische Betreuung des Patienten, welche ihn mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit im Verlauf wieder in die Arbeitsfähigkeit bringen werde.

5.12 Die Kreisärztin Dr. H.____ wiederholte im versicherungsinternen Aktengutachten vom 24. Mai 2024 ihren Standpunkt, dass der Gesundheitszustand des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem aktuellen Unfallereignis in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei. Schulterkontusionen gälten in der Regel nach 6 – 8 Wochen als abgeheilt. Der Unfall habe nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Die scapulothoracale Dyskinesie habe keinen strukturellen, sondern einen funktionellen Hintergrund. Der veränderte Bewegungsablauf des Schulterblatts könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Die nach der ersten MRT vom 11. August 2023 bestehende Vermutung einer tendinopathischen Veränderung der Rotatorenmanschette und des Labrums habe sich in der zweiten MRT vom 12. April 2024 als unbegründet erwiesen. Darin seien sämtliche Strukturen als blande dargestellt worden. Dr. H.____ wies darauf hin, dass auch auf dem neurologischen Fachgebiet keine Hinweise für eine Schädigung hätten gefunden werden können. Im Übrigen scheine der Versicherte eine niedrige Schmerzschwelle zu haben, was in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe.

5.13 Anlässlich einer abermaligen Verlaufskontrolle bei Dr. G.____ hielt diese fest, dass sich nach wie vor das funktionelle Problem einer sekundären Skapula-Dyskinesie zeige. Doch der skapulothorakale Rhythmus und die glenohumerale Zentrierung hätten sich erneut verbessert gezeigt, was der guten Physiotherapie und dem regelmässigen selbständigen Üben zugeschrieben werden müsse. Die im April 2024 gefundenen strukturellen Läsionen hätten sich klinisch stumm gezeigt. Während der Versicherte bis anhin für seine Arbeit bei der Post zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei, könne ihm ab 2. September 2024 eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 30 % und ab Anfang Oktober 2024 zu 50 % zugemutet werden.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Juni 2024 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die vorstehend zitierten Beurteilungen ihrer beratenden Ärztin Dr. H.____. Demzufolge ging sie davon aus, dass die geklagten Beschwerden des Versicherten ab dem 29. Januar 2024 nicht mehr unfallkausal seien. Wie in Erwägung 4.3 hiavor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung 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. Solche Zweifel sind im vorliegenden Verfahren in Bezug auf die Beurteilungen von Dr. H.____ nicht von der Hand zu weisen.

6.2 So führt Dr. H.____ im Aktengutachten vom 24. Mai 2024 zwar auf, welche medizinischen Unterlagen ihr vorlagen. Ihr Bericht nimmt jedoch kaum Bezug auf die Aktenlage, ist insgesamt zu wenig umfassend und klärt bestehende Widersprüche nicht auf. Dr. H.____ argumentiert im Wesentlichen, dass Schulterkontusionen im Regelfall innert 6 - 8 Wochen abheilen würden. Zudem hätten sich in der zweiten MRT-Bildgebung vom 12. April 2024 sämtliche Strukturen

als blande dargestellt. Dabei äussert sich Dr. H._____ nicht dazu, dass Dr. G._____ bezüglich der MRT-Befunde zu einem abweichenden Ergebnis gelangte. Zudem setzt sie sich in ihrem Bericht nur unzureichend mit den Ursachen der erstmals am 3. November 2023 festgestellten scapula-thoracalen Dyskinesie auseinander. Sie begnügt sich mit der Aussage, dass die Dyskinesie keinen strukturellen, sondern einen funktionellen Hintergrund habe und deshalb nicht unfallkausal sei. Diese Einschätzung begründet sie nicht, was erhebliche Zweifel an ihrer Richtigkeit weckt. Dr. H._____ geht in diesem Zusammenhang insbesondere nicht auf die plausible, von ihrer eigenen Auffassung abweichende Beurteilung von Dr. G._____ vom 30. Januar 2024 ein, wonach die scapula-thoracale Dyskinesie aus den – im MRT-Befund vom 11. August 2023 dokumentierten – tendinopathischen Veränderungen und Kleinstverletzungen habe entstehen können. Dr. H._____ beendet ihren Bericht mit der Feststellung, es scheine so, dass der Versicherte im Allgemeinen eine niedrige Schmerzschwelle habe. Damit scheint sie die Beschwerden des Versicherten herunterzuspielen und ihm vorzuwerfen, er sei zu wenig schmerzresistent. Vielmehr ist aber zu Gunsten des Versicherten festzuhalten, dass sich gemäss Beurteilung von Dr. G._____ vom 12. August 2024 dank seinem regelmässigen Besuch der Physiotherapie und dem selbständigen Üben eine Verbesserung der Beschwerden einstellte und er seit dem 2. September 2024 wieder teilweise arbeitsfähig ist. Aufgrund seines aktenkundigen Engagements für eine möglichst baldige Genesung und die Rückkehr an den Arbeitsplatz erweckt er nicht den Anschein, Beschwerden nur vorzutäuschen oder sie schlimmer darzustellen als sie tatsächlich sind. Die Behandlungsbedürftigkeit der Scapula-Dyskinesie wurde ansonsten auch nicht bestritten. Im Übrigen werden die Zweifel an den Ausführungen von Dr. H._____ dadurch untermauert, dass die behandelnde Ärztin Dr. G._____ die Unfallkausalität als erstellt ansieht. Dazu führt sie eine nachvollziehbare Begründung an, welche sich auch auf die Vorbefunde abstützt. Erschwerend kommt hinzu, dass Dr. G._____ nicht nur die behandelnde Ärztin, sondern auch Spezialärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats ist. Im Gegensatz dazu ist Dr. H._____ Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin.

6.3 Es ergibt sich somit, dass Zweifel an den Berichten von Dr. H._____ vom 13. Dezember 2023 und 22. Mai 2024 bestehen, weshalb nach der strengen Praxis zur Verwertung versicherungsinterner Berichte nicht auf sie abgestellt werden kann. Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Eine abschliessende Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage ist unter diesen Umständen nicht möglich, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und ein externes medizinisches Gutachten (Art. 44 ATSG) zu veranlassen ist.

7. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Sozialversicherungsgericht nicht frei entscheiden, ob es eine Streitsache an die Verwaltung zurückweist. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des

kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese muss die Unfallkausalität in Bezug auf die beim Versicherten über den 31. Dezember 2023 hinaus bestehenden Beschwerden an der rechten Schulter und – falls ein natürlicher (Teil-)Kausalzusammenhang bejaht wird – die Frage des Erreichens des medizinischen Endzustands durch ein versicherungsexternes orthopädisches Gutachten abklären lassen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie in der Folge über den Leistungsanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Da der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht anwaltlich vertreten war, wird ihm keine Parteientschädigung ausgerichtet.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutmachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Suva vom 19. Juni 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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