



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

**vom 22. April 2021 (725 2020 460 / 101)**

---

**Unfallversicherung**

**Ablehnung der Anspruchsberechtigung infolge fehlender Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den drei Monate später eingetretenen Schulterbeschwerden. Ohne weiteres initiales Ereignis erübrigt sich die Prüfung einer unfallähnlichen Körperschädigung.**

**Besetzung** Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Jeannine Gass

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Claude Wyssmann, Rechtsanwalt und Notar, Schachenstrasse 34b, Postfach 368, 4702 Oensingen

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

**Betreff** Leistungen

A. Der 1960 geborene A.\_\_\_\_ ist seit dem 1. Januar 2010 in einem 20 % Pensum bei der B.\_\_\_\_ AG als Personalführer angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 26. März 2019 stürzte A.\_\_\_\_ am 3. Dezember 2018 auf der Aussentreppe im

Magazin, wobei er sich mit der linken Hand abstützte und sich eine Fraktur des linken Handgelenks zuzog. Mit Schreiben vom 28. März 2019 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht bezüglich der Handgelenksfraktur und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

B. Mit Verfügung vom 11. November 2019 verneinte die Suva eine Leistungspflicht für die Beschwerden im linken Ellbogen und an der linken Schulter mit der Begründung, dass aufgrund der ärztlichen Beurteilung durch Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 31. Juli 2019 und 7. November 2019 zwischen dem Ereignis vom 3. Dezember 2018 und den gemeldeten Schulter- und Ellbogenbeschwerden links kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die dagegen erhobene Einsprache des Beschwerdeführers wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2020 ab.

C. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann, am 30. November 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er sinngemäss, es seien ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei bei der Klinik D.\_\_\_\_ sowie bei der Hausärztin Dr.med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, ein Bericht zur Frage einzuholen, wann erstmals Schulter- und Ellbogenbeschwerden vom Versicherten geklagt worden seien. Des Weiteren sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) vom 4. November 1950 mit Publikums- und Presseanwesenheit einzuberufen und durchzuführen; unter o/e-Kostenfolge.

D. In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Dezember 2020 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Verfügung vom 8. Januar 2021 ordnete das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts die Durchführung einer Parteiverhandlung an.

F. An der heutigen Parteiverhandlung nahmen der Versicherte und sein Rechtsvertreter Rechtsanwalt Claude Wyssmann sowie in Vertretung der Suva Rechtsanwältin F.\_\_\_\_ teil. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hielt grundsätzlich an den bisherigen Rechtsbegehren bezüglich der Schulterbeschwerden fest. In Ergänzung zu seinen bisherigen Vorbringen führte er aus, dass die kreisärztliche Beurteilung infolge der nicht lückenlosen Aktenlage als Entscheidungsgrundlage ungeeignet sei. Des Weiteren sei zu beanstanden, dass das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung nicht geprüft worden sei. Das Begehren um Übernahme der Heilungskosten für den Ellbogen werde indes zurückgezogen.

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 X. \_\_\_\_ (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 30. November 2020 ist demnach einzutreten.

2. In materieller Hinsicht strittig und zu prüfen ist – nach dem Rückzug des Begehrens betreffend den Ellbogen anlässlich der Parteiverhandlung – die Frage, ob die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht für die Beschwerden im linken Schulterbereich abgelehnt 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. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt dabei voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2020, 8C\_627/2019, E. 3.2).

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 entfiere (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 338 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 341 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).

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 158 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 264 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 blossе 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. 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 353 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 471 E. 4.7).

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

6.2.1 Dr. E.\_\_\_\_ hielt im Arztzeugnis UVG vom 13. April 2019 zur Erstbehandlung am 19. Dezember 2018 fest, dass eine distale extraartikuläre Radiusfraktur links sowie eine chronische Druckbelastung der Knorpelscheibe auf der Ellenseite des Handgelenks (Diskus triangularis, Teil des triangulären fibrokartilaginären Komplexes [TFCC]) und eine TFCC-Läsion (Schaden an den knorpeligen Anteilen des Handgelenks) diagnostiziert worden seien. Zur weiteren Abklärung der Handgelenksproblematik wurde der Versicherte ans Kantonsspital Y.\_\_\_\_ (Kantonsspital) überwiesen.

6.2.2 Im Sprechstundenbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Handchirurgie, vom 12. Februar 2019 wurde im Nachgang zur Sprechstunde vom 27. Dezember 2018 am Kantonsspital ebenfalls eine distale extraartikuläre undislozierte Radiusfraktur festgestellt.

6.2.3 Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Radiologie, diagnostizierte aufgrund der MRT vom 13. Februar 2019 einen diskreten Erguss im distalen radioulnaren Gelenk mit Verdacht auf eine zentrale Perforation im Diskus articularis ohne Abriss. Des Weiteren stellte er eine nicht dislozierte Fraktur an der distalen Radiusepiphyse mit intraartikulärer Einstrahlung ohne kortikale Stufenbildung fest.

6.2.4 Im Sprechstundenbericht vom 27. Februar 2019 stellte Dr. G.\_\_\_\_ die Diagnose eines Ulnaimpaktionssyndroms sowie eine TFCC-Läsion bei Status nach distaler extraartikulärer, undislozierter Radiusfraktur links. Zudem hielt er fest, dass der Beschwerdeführer neu wieder Schmerzen bei der Belastung im Bereich des radialen und ulnaren Handgelenks geäussert habe, wobei die Schmerzen vor allem bei Extensionsbewegungen im Bereich des linken Handgelenks sowie bei Rotationsbewegungen auftreten würden. Diese Schmerzen seien teilweise so stark, dass der Beschwerdeführer beim Ankleiden eingeschränkt sei. Zudem habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er seit dem Sturz Schmerzen im Bereich der linken Schulter habe. Druckschmerzhafte Tenderpoints hätten bei der Untersuchung jedoch nicht festgestellt werden können. Die Rotatorenmanschetten-Tests seien ebenfalls negativ und schmerzfrei ausgefallen und beim Röntgen seien keine Frakturnachweise ersichtlich gewesen. Lediglich ein leichtes Impingement-syndrom nach Neer habe festgestellt werden können. Des Weiteren beobachtete Dr. G.\_\_\_\_ eine regelrechte glenohumerale Artikulation sowie ein kongruentes AC-Gelenk ohne relevante AC-Projektion auf die Supraspinatussehne.

6.2.5 Bei der Untersuchung vom 20. Mai 2019 diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Chirurgie und Handchirurgie, akut auftretende Ellbogenschmerzen links. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers seien die Schmerzen einige Tage vor der Untersuchung über Nacht aufgetreten und würden die Beweglichkeit des Beschwerdeführers im Ellbogengelenk in praktisch invalidisierendem Ausmass einschränken. Die Schmerzen würden im Bereich des Ellbogens einerseits bei Palpation des Nervus ulnaris im Sulcus, andererseits im Bereich des Humero-Radialgelenks sowie in der gesamten Extensoren-Loge auftreten. Ein Tinel-Phänomen über dem Supinator-tunnel habe nicht festgestellt werden können. Beim Röntgen seien sodann ein etwas spitziges Auslaufen der proximalen Ulna sowie des Radiusköpfchens im Gelenk, jedoch keine Verkalkungen oder sonstige Hinweise auf eine ossäre Läsion aufgefallen. Der Beschwerdeführer wurde in der Folge der Ergotherapie zur Durchführung von Mobilisationsübungen zugewiesen.

6.2.6 Der Sprechstundenbericht vom 4. Juli 2019 führt nebst einer Epicondylitis humeri lateralis (sog. Tennisellbogen) primär Beschwerden im linken Handgelenk auf. So wurde unter anderem eine Sehnenscheidenentzündung bei Status nach diagnostischer Handgelenksarthroskopie, Abtragung der Hamatumspitze und Infiltration mit Triamcort/Bupivacain mit zentralem TFCC-Defekt, ein Hamatumspitzensyndrom und eine diffuse Synovialitis bei Status nach distaler extraartikulärer, undislozierter Radiusfraktur diagnostiziert. Der Patient habe von einer Beschwerdebesserung im Vergleich zum präoperativen Zustand berichtet. Seitens der Schulter sei der Patient noch beeinträchtigt, wobei ein Schürzen- und Nackengriff möglich gewesen sei.

6.2.7 In der Sprechstunde vom 15. Juli 2019 wurden sodann, neben den bereits bekannten Beschwerden im Bereich des Handgelenks, eine niederschwellige Epicondylitis humeri lateralis sowie Schmerzen in der linken Schulter, insbesondere ein schmerzhafter Schürzengriff, diagnostiziert. Während die Beschwerden im Bereich des Ellbogens weitgehend regredient seien, falle auf, dass die Schulterproblematik für den Patienten zunehmend in den Vordergrund rücke. Schmerzen im Bereich der Schulter würden sich allerdings kaum auslösen lassen. Lediglich der Schürzengriff sei für den Patienten stark schmerzhaft, wenn auch vollständig durchführbar.

6.2.8 Telefonisch teilte der Beschwerdeführer am 17. Juli 2019 der Suva mit, dass beim Termin im Kantonsspital am Vortag eine erneute Operation des Handgelenks empfohlen worden sei. Zudem sei ihm aufgrund seiner Schulter- und Ellbogenbeschwerden geraten worden, einen Schulter spezialisten aufzusuchen.

6.2.9 Auf Anfrage der Suva vom 30. Juli 2019 nahm Dr. C.\_\_\_\_\_ am 31. Juli 2019 Stellung zur Unfallkausalität und führte aus, dass die Beschwerden im Bereich der Schulter und des Ellbogens nicht auf den Unfall zurückzuführen seien. Lediglich die Beschwerden im Bereich des Handgelenks seien unfallkausal.

6.2.10 Gemäss Verlaufsbericht vom 7. Oktober 2019 stellte Dr. med. J.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, am 12. August 2019 zunächst fest, dass das Schulterrelief symmetrisch sei und keine Hinweise für Muskelatrophien zeige. Es würde sich eine aktive Schulterbeweglichkeit zeigen, indem die vordere Elevation beidseitig 140°, die Abduktion isoliert 90° und die Aussenrotation 40° betrage. Der Schürzengriff sei – langsam durchgeführt –schmerzfrei möglich, wobei bei abduzierter Aussenrotation der Schulter links Impingement-ähnliche Schmerzen auftreten würden. Dies sei auch bei der Adduktion und gleichzeitiger Innenrotation des Schultergelenks links der Fall. Das AC-Gelenk sei indolent, der Jobe-Test sei geringgradig schmerzhaft ausgefallen und die Aussenrotation gegen Widerstand sei kräftig und schmerzfrei möglich. Im Ansatzbereich der Supraspinatussehne links sei keine Druckdolenz feststellbar. Anhand dieses Befundes schloss Dr. J.\_\_\_\_\_ auf eine Tendinopathie der Supraspinatussehne links, wobei ein direkter Zusammenhang mit dem Unfall vom 3. Dezember 2018 nicht mit überwiegender Klarheit sicherzustellen sei.

6.2.11 Am 1. Oktober 2019 wurde sodann eine MR-Arthrographie des Schultergelenks durchgeführt, wobei eine deutliche Tendinopathie der Supraspinatussehne auf der ganzen Breite jeweils am Ansatz sowie eine gelenkseitige Partialruptur am Footprint in den anterioren Anteilen und eine intratendinöse Partialruptur am Footprint in den posterioren Anteilen, ohne Verbindung zum Gelenk oder der Bursa, diagnostiziert wurden. Eine Dehiszenz im Bereich der Rupturen sei nicht ersichtlich gewesen, hingegen sei angrenzend ein deutliches Knochenmarksödem festgestellt worden. Die Infraspinatussehne sowie die Bizepssehne und der Bizepsanker seien intakt. Anhand dieser Befunde schloss Dr. med. K.\_\_\_\_\_, FMH Radiologie, auf eine Tendinopathie der Supraspinatussehne am Ansatz auf der gesamten Breite mit sowohl filiformer gelenkseitiger Partialruptur am Footprint anterior als auch intratendinöser Rissbildung am Footprint in den posterioren Anteilen, jeweils ohne Dehiszenz, mit angrenzendem reaktiven Knochenmarksödem.

6.2.12 Im Auftrag der Suva erstellte Dr. C.\_\_\_\_\_ am 7. November 2019, unter Berücksichtigung der bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Unterlagen, eine kreisärztliche Beurteilung. Darin führte er aus, dass die Beschwerdeproblematik im Bereich des linken Ellbogengelenks am 10. Mai 2019 erstmals erwähnt worden sei. Eine Röntgendiagnostik des linken Ellbogens vom 20. Mai 2019 zeige keine unfallkausalen Auffälligkeiten. Insgesamt seien keine Frakturen und keine arthrotischen Veränderungen des linken Ellbogens ersichtlich. Hätte der Versicherte eine unfallbedingte Schädigung des Ellbogengelenks erlitten, so wäre es überwiegend

wahrscheinlich zu einer früheren Ausbildung von klinischen Beschwerden gekommen. Entsprechende Verletzungen seien rechtzeitig allerdings nicht dokumentiert worden. Diese Beschwerden würden demnach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 3. Dezember 2018 stehen. Die Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenks seien erstmalig in der Sprechstunde vom 15. Juli 2019 berichtet worden. In der MR-Arthrographie des Schultergelenks vom 1. Oktober 2019 würden sich keine strukturell objektivierbaren Läsionen infolge des Ereignisses vom 3. Dezember 2018, sondern eine Tendinopathie der Supraspinatussehne zeigen. Echtzeitliche Beschwerden im Bereich der linken Schulter zum Ereignis vom 3. Dezember 2018 seien nicht beschrieben worden. Hätte der Versicherte eine unfallbedingte Schädigung der linken Schulter erlitten, so hätte überwiegend wahrscheinlich ein frühzeitiger Verlust der aktiven Beweglichkeit der linken Schulter eingesetzt. Im Ergebnis hielt Dr. C.\_\_\_\_ unter Hinweis auf den Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 12. August 2019 fest, dass – unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Dokumente und Befunde – das Ereignis vom 3. Dezember 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen strukturell objektivierbaren Läsionen im Bereich der linken Schulter und des linken Ellbogengelenks geführt habe. Demnach sei die Unfallkausalität zu verneinen.

6.2.13 Im Einspracheverfahren nahm Dr. C.\_\_\_\_ mit kreisärztlichem Bericht vom 23. Dezember 2019 erneut Stellung. Er hielt fest, dass im Bericht vom 27. Februar 2019 Folgendes dokumentiert worden sei: „Keine druckschmerzhaften Tenderpoints, Schulter frei beweglich, Rotatorenmanschetten-Tests negativ und schmerzfrei, leichtes Impingementsyndrom nach Neer“. Bezüglich des Zeitpunkts der erstmaligen Dokumentation der Schulterbeschwerden müsse die kreisärztliche Beurteilung vom 7. November 2019 korrigiert werden. Es sei allerdings darauf hinzuweisen, dass im Bericht vom 27. Februar 2019 eine freie Beweglichkeit der linken Schulter mit negativen und schmerzfreien Rotatorenmanschetten-Tests beschrieben worden sei. Druckschmerzhafte Tenderpoints seien damals nicht angegeben worden. Insofern bestehe aufgrund des Berichts vom 27. Februar 2019 klinisch kein Hinweis auf eine traumatische Verletzung der Rotatorenmanschette im Bereich des linken Schultergelenks. Bis auf die Tatsache, dass die Erstdokumentation der Schulterbeschwerden bereits am 27. Februar 2019 und nicht am 15. Juli 2019 vorgelegen habe, ändere sich nichts an der Beurteilung vom 7. November 2019.

6.2.14 Infolge der Konsultationen in der Klinik L.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2019, 11. Dezember 2019 und 29. Januar 2020 diagnostizierte Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine traumatische Partialruptur der Supraspinatussehne links nach einem Sturz auf den linken Arm. Im Bericht vom 25. Oktober 2019 wurde im Rahmen der Anamnese festgehalten, dass der Beschwerdeführer sich eine Unterarmfraktur zugezogen habe, welche bei den medizinischen Untersuchungen zunächst im Vordergrund gestanden sei. Jedoch seien von Anfang an Schmerzen in der linken Schulter verzeichnet worden. Bei der Erstvorstellung im Kantonsspital sei bereits eine Röntgendiagnostik erfolgt. Im weiteren Verlauf seien die Symptome in der Schulter stets auf die Hand bzw. auf den Ellbogen zurückgeführt worden. Die verordnete Physiotherapie sei nach drei Therapiesitzungen abgebrochen worden, um weitere Diagnostiken durchzuführen. Dabei sei auch eine MRT angefertigt worden. In der linken Schulter stellte Dr. M.\_\_\_\_ eine freie Beweglichkeit mit Ausweichbewegungen bei Abduktion und Elevation fest. Die Aussenrotation sei extrem schmerzhaft, ein wesentlicher Druckschmerz habe allerdings

nicht festgestellt werden können. Die Tests an der Subscapularis- und der langen Bizepssehne seien positiv ausgefallen. Bei der Untersuchung vom Dezember 2019 stellte Dr. M.\_\_\_\_ einen deutlichen Druckschmerz über dem Sulcus fest, zudem fielen die Tests der Supraspinatussehne positiv aus. Die Beweglichkeit, insbesondere für die Aussenrotation, habe sich im Vergleich zur Untersuchung vom 25. Oktober 2019 deutlich gesteigert. Die Schmerzen seien allerdings unverändert vorhanden.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf Ergebnisse, zu denen der Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen vom 7. November 2019 und 23. Dezember 2019 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerden im linken Ellbogen- und Schulterbereich des Versicherten nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 3. Dezember 2018 zurückzuführen seien.

7.2 Dieser Einschätzung hält der Versicherte in seiner Beschwerde zunächst entgegen, dass im kreisärztlichen Bericht vom 7. November 2019 zu Unrecht davon ausgegangen werde, dass die Schulterbeschwerden erstmals am 15. Juli 2019 beklagt worden seien. Der Beschwerdeführer habe bereits initial über Schulterbeschwerden geklagt, diese seien allerdings mit der Handgelenksverletzung in Verbindung gebracht worden. Demnach sei die Annahme der Suva, dass die Schulterbeschwerden erst im Juli 2019 und damit nach einer Latenzzeit von über sieben Monaten aufgetreten seien, nachweislich falsch. Bereits insofern bestünden geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Einschätzungen, weshalb darauf nicht abgestellt werden dürfe. Auch hätte er die Schmerzen bereits vorher geäußert, wäre sein Termin im Kantonsspital nicht mehrmals verschoben worden. Der Beschwerdeführer verkennt, dass die ursprüngliche Aussage, die Schulterbeschwerden seien erstmals im Juli 2019 geäußert worden, mit Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2019 und mit dem Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2020 explizit korrigiert wurde. Im Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2019 wurde festgehalten, dass die Beschwerden zwar bereits im Februar 2019 geäußert worden seien, dies aber nichts daran ändere, dass die Schulterschmerzen als unfallfremd einzuschätzen seien, da nach wie vor eine Latenzzeit von beinahe drei Monaten zwischen dem Unfallereignis und den Schulterbeschwerden liege. Auch dem Argument, dass der Beschwerdeführer infolge mehrmaliger Verschiebung des Sprechstundentermins im Kantonsspital seine Schulterbeschwerden überhaupt erst im Februar 2019 äussern konnte, kann nicht gefolgt werden. So war er bereits am 19. Dezember 2018 in Erstbehandlung und am 27. Dezember 2018 in einer Sprechstunde bei Dr. G.\_\_\_\_. Beide Male wurde dabei lediglich auf die Beschwerden im Handgelenk eingegangen. Allfällige Schulterbeschwerden, die bereits bei der Erstbehandlung bestanden hätten, wären mit überwiegender Wahrscheinlichkeit – wenn auch möglicherweise ohne konkrete Diagnose – dokumentiert worden, auch bei einer Fokussierung auf die Radiusfraktur am Handgelenk.

7.3 Weiter wird beanstandet, dass eine umfassende Abklärung der Schulterproblematik erst mit der MR-Arthrographie des Schultergelenks vom 1. Oktober 2019 stattgefunden habe. Diesem Einwand kann ebenfalls nicht gefolgt werden. So wurden die Einschränkungen im Schulterbereich bereits in den Sprechstunden vom 27. Februar 2019 und 15. Juli 2019 sowie, gemäss Verlaufsbericht von Dr. J.\_\_\_\_, in der Untersuchung vom 12. August 2019 abgeklärt. Dabei bleibt

allerdings zu beachten, dass die Schulterbeschwerden zwischen dem 27. Februar 2019 und 15. Juli 2019, gemäss den vorliegenden medizinischen Berichten, bei den durchgeführten Untersuchungen weder vom Versicherten noch von der behandelnden Person thematisiert wurden, weshalb sich letztlich kein Anhalt für weitere Abklärungen diesbezüglich ergab.

7.4 Der Beschwerdeführer wendet des Weiteren ein, dass in Bezug auf die kreisärztliche Beurteilung kein lückenloser Befund vorgelegen habe, da die Berichte von Dr. M.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2019 und 11. Dezember 2019 in der kreisärztlichen Stellungnahme nicht berücksichtigt worden seien. Daraus gehe hervor, dass eine unfallbedingte (traumatische) Partialruptur der Supraspinatussehne vorliege. Diese nicht berücksichtigten Berichte würden zudem darlegen, dass die Schulterschmerzen bereits kurz nach dem Unfall thematisiert worden seien und auch bereits bei der ersten Untersuchung am Kantonsspital eine Röntgenuntersuchung vorgenommen worden sei. Zudem sei die Aussenrotation der Schulter nicht medizinisch überprüft worden, was wiederum für einen lückenhaften Befund spreche.

Auch daraus vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Zwar fand die erste Untersuchung bei Dr. M.\_\_\_\_ am 25. Oktober 2019 und somit noch vor der kreisärztlichen Beurteilung vom 7. November 2019 statt. Allerdings stützt sich der Bericht von Dr. M.\_\_\_\_, ohne Kenntnis oder Beizug der Vorakten, einzig auf die subjektiven Aussagen des Versicherten. So geht Dr. M.\_\_\_\_ beim Unfallereignis von einem Sturz auf den linken Arm aus, was sich nicht mit den Angaben in der Unfallmeldung vom 26. März 2019 deckt. Zudem wird etwa beschrieben, dass bei der Erstvorstellung im Kantonsspital bereits eine Röntgenaufnahme der Schulter angefertigt worden sei, was nachweislich nicht der Fall ist, weil die Schulterproblematik im Bericht zur Untersuchung vom 27. Dezember 2018 gar nicht erst thematisiert worden war. Die Tatsache, dass sich der Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ lediglich auf die Aussagen des Versicherten stützt, genügt mithin nicht, um Zweifel an der Zuverlässigkeit einer unter Einbezug der medizinischen Vorakten durch Dr. C.\_\_\_\_ erstellten Beurteilung zu begründen. Ebenso wenig verfährt der Einwand, dass die Aussenrotation des Armes, welche im Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ als extrem schmerzhaft beschrieben wurde, medizinisch zuvor nicht überprüft worden sei. So war gemäss Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 12. August 2019 die Aussenrotation bei vorderer Elevation des Armes 40° möglich, wobei bei der abduzierten Aussenrotation Impingement-ähnliche Schmerzen aufgetreten sind. Im Gegensatz dazu konnte die Aussenrotation gegen Widerstand kräftig und schmerzfrei durchgeführt werden. Die Aussenrotation der Schulter wurde somit geprüft und der entsprechende Bericht Dr. C.\_\_\_\_ bei der kreisärztlichen Beurteilung zur Verfügung gestellt.

7.5 Für den Beschwerdeführer ist der Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilungen durch Dr. C.\_\_\_\_ schon deshalb eingeschränkt, weil diese lediglich anhand der Akten und nicht gestützt auf eine (umfassende) persönliche Untersuchung verfasst worden seien. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem 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. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen

Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C\_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Eine solche Konstellation liegt hier vor. Dr. C.\_\_\_\_\_ hatte gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten hauptsächlich zu beurteilen, ob die unbestrittenermassen vorliegende Tendinopathie der Supraspinatussehne mit Partialruptur am Footprint mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens teilweise in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 3. Dezember 2018 steht. Dafür standen ihm sämtliche medizinischen Akten vom 19. Dezember 2018 (Erstbehandlung) bis zum 7. Oktober 2019 inklusive einer MR-Arthrographie des Schultergelenks vom 1. Oktober 2019 zur Verfügung, welche die relevanten Befunde ohne wesentlichen Widerspruch umfassen. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 7.4 hiervor), stützt sich der Bericht von Dr. M.\_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2019 lediglich auf die Aussagen des Beschwerdeführers und ist damit für die kreisärztliche Beurteilung aufgrund der fehlenden Objektivität entbehrlich. Es ist somit davon auszugehen, dass auch ohne Berücksichtigung des Berichts von Dr. M.\_\_\_\_\_, welcher bezüglich des relevanten Befundes den anderen ärztlichen Berichten nicht widerspricht, ein lückenloser Befund für die Beurteilung der Kausalität vorlag. Bei dieser Sachlage kann eine Einschätzung, welche sich ausschliesslich auf die im Zeitpunkt der Beurteilung vorliegenden Akten stützt, durchaus Klärung bringen.

7.6 Insgesamt ist die vorinstanzliche Beweiswürdigung nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar den Berichten beratender Ärzte des Versicherungsträgers nicht derselbe Beweiswert zu wie einem Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringen – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. E. 5.2 hiervor). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. C.\_\_\_\_\_ zu zweifeln, zumal ein unbestrittener medizinischer Befund vorliegt und die Berichte von Dr. M.\_\_\_\_\_ allein auf den Aussagen des Beschwerdeführers beruhen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sich Dr. C.\_\_\_\_\_ hinreichend mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinandergesetzt hat, in seinen Berichten auf die Beschwerden des Versicherten eingegangen ist und so insgesamt ein vollständiges Bild von dessen Gesundheitszustand vermittelt hat. Alsdann hat der Kreisarzt zwar eine knappe aber dennoch schlüssige Beurteilung der Kausalitätsfrage vorgenommen, indem er insbesondere die fehlende echtzeitliche Dokumentation der auftretenden Beschwerden in der Schulter hervorgehoben hat. Insofern ist nachvollziehbar, dass Dr. C.\_\_\_\_\_ insgesamt zum Schluss gelangt, dass keine Hinweise für eine traumatische Verletzung der Schulter vorliegen.

8.1 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem in der Beschwerde vom 30. November 2020 gestellten Verfahrens Antrag des Versicherten zu entsprechen, wonach bei Dr. E.\_\_\_\_\_ ein Bericht zur Frage, wann erstmals Schulterbeschwerden geklagt worden seien, einzuholen sei. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu

stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise, sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entstehung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 144 II 435 E. 3.1.3, 141 I 64 E. 3.3).

8.2 Im vorliegenden Fall standen dem Kreisarzt alle ärztlichen Berichte seit dem Unfallereignis vom 3. Dezember 2018 bis zum Verlaufsbericht vom 7. Oktober 2019 zur Verfügung. Weitere Abklärungen waren und sind entgegen der Meinung des Beschwerdeführers nicht zu tätigen, zumal dem Kreisarzt auch der Bericht zur Erstbehandlung vom 19. Dezember 2018 vorlag und darin keine Schulterbeschwerden erwähnt worden sind. Bei dieser Ausgangslage gibt es jedenfalls keinen Anlass, einen weiteren Bericht bei der Hausärztin des Versicherten einzuholen, weil auch das Kantonsspital im Bericht vom 2. Januar 2019 die Schulterbeschwerden unerwähnt gelassen hat. Da sich das Kantonsspital im späteren Verlauf nicht detailliert mit der Schulter befasst hat, sind vom Kantonsspital ebenfalls keine weiteren Erkenntnisse mehr zu erwarten. Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ haben sich bereits umfassend zur Schulterproblematik geäussert, daher erübrigt sich auch hier das Einholen weiterer Berichte. Da die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben, ist die antizipierte Beweiswürdigung im vorliegenden Fall nicht zu beanstanden.

9.1 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, dass nach der Verneinung der Unfallkausalität eine unfallähnliche Körperschädigung hätte geprüft werden müssen. Dem kann nicht gefolgt werden. In systematischer Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass das Institut der unfallähnlichen Körperschädigung mit der UVG-Revision vom 25. September 2015 (in Kraft seit 1. Januar 2017) neu auf Gesetzesstufe in Art. 6 Abs. 2 UVG verankert wurde. Die Gesetzessystematik legt nahe, dass Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) unabhängig voneinander sind und grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen ist. Während bei einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn der Unfall keine auch nur geringe Teilursache der Körperschädigung mehr bildet, ist der Unfallversicherer im Rahmen der unfallähnlichen Körperschädigung bereits dann von seiner Leistungspflicht befreit, wenn die Listenverletzung zu mehr als 50 % auf eine Abnützung oder eine Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.5). Erbringt der Unfallversicherer den Nachweis dafür, dass ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG keine auch nur geringe Teilursache einer diagnostizierten Listenverletzung bildet und besteht kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis als mögliche Verletzungsursache, so ist damit gleichzeitig auch die vorwiegende Bedingtheit der Listenverletzung durch Abnützung oder Erkrankung erstellt (BGE 146 V 71 E. 9.2).

9.2 Vorliegend hat die Suva einen initialen Unfall im Rechtssinne zwar anerkannt, die Kausalität zwischen Unfallereignis und Schulterbeschwerden in der Folge jedoch korrekterweise verneint. Eine unfallähnliche Körperschädigung wäre gemäss den obigen Ausführungen nur dann zu prüfen, wenn Hinweise auf ein nach dem Unfall eingetretenes weiteres initiales Ereignis als

mögliche Verletzungsursache vorlägen, welches die Unfallkriterien gemäss Art. 4 ATSG nicht erfüllt. Dies ist hier nicht der Fall und wird vom Beschwerdeführer auch nicht behauptet. Wird das Vorliegen eines unfallähnlichen Ereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (vgl. E. 4.2 hiervor). So verhält es sich auch hier, weshalb diesbezüglich keine Leistungspflicht besteht.

10. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Suva ihre Leistungspflicht bezüglich der Beschwerden im Bereich der Schulter links zu Recht abgelehnt hat. Die Beschwerde ist im Ergebnis deshalb abzuweisen.

11. Art. 61 lit. a ATSG in der hier massgebenden bis 31. Dezember 2020 gültigen Fassung hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Versicherten keine Parteientschädigung zu Lasten der Suva zuzusprechen.

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.