



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. Juni 2023 (725 23 66 / 130)

Unfallversicherung

Rückfall

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A.1 Der 1968 geborene A.____ war zuletzt bis 30. Juni 2002 als Hilfsarbeiter bei der Firma B.____ AG in X.____ angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) für die Folgen von Unfällen versichert. Am 19. Oktober 2001 erlitt er bei einem Arbeitsunfall eine Kontusion an der rechten Schulter, wofür die Suva die gesetzlichen Leistungen erbrachte. Am 8. Januar 2004 sprach sie dem Versicherten eine Invali-

denrente auf der Basis eines Erwerbsunfähigkeitsgrads von 16 % und eine Integritätsentschädigung bei einer geschätzten Einbusse der Integrität von 7,5 % zu. Die dagegen durch den Versicherten erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 1. April 2004 (rechtskräftig) ab.

A.2.1 Bereits am 24. Oktober 2002 hatte sich A.____ unter Hinweis auf Unfallfolgen an der rechten Schulter zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 8. Dezember 2004 rückwirkend ab 1. Oktober 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 52 % eine halbe Invalidenrente zu.

A.2.2 Am 2. März 2006 meldete der Versicherte der IV-Stelle eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. Diese untersuchte den medizinischen Sachverhalt erneut und lehnte das Gesuch des Versicherten mit Verfügung vom 15. Januar 2007 ab. Dagegen erhob der Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Nachdem die IV-Stelle ihren Entscheid am 13. Juni 2007 lite pendente zwecks Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen in Wiedererwägung zog, schrieb das Kantonsgericht das Beschwerdeverfahren mit Beschluss vom 27. Juni 2007 gegenstandslos ab. Die IV-Stelle holte verschiedene Arztberichte ein. Gestützt auf die dabei gewonnenen Erkenntnisse sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Februar 2008 rückwirkend ab 1. März 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 69 % eine Dreiviertelsrente zu. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2.3 Im Rahmen einer im April 2012 unter Berücksichtigung von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der am 18. März 2011 beschlossenen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchIB IVG]) eingeleiteten Revision hob die IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 24. August 2018 per Ende September 2018 auf. Die dagegen durch A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 1. Oktober 2018 beim Kantonsgericht erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 20. Dezember 2018 abgewiesen.

A.2.4 Am 4. Oktober 2018 verfügte die IV-Stelle, dass A.____ ab Oktober 2018 Anspruch auf Weiterausrichtung einer ganzen Rente längstens bis 30. September 2020 habe, wenn Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt würden. A.____ absolvierte sodann ein Aufbautraining bei der Firma C.____ in Y.____. In den nachfolgenden Monaten gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass weitere Eingliederungsmassnahmen aufgrund fehlender Mitwirkung des Versicherten nicht mehr zielführend seien. Nach erfolgtem Vorbescheidverfahren stellte sie mit Verfügung vom 11. März 2020 die Eingliederungsmassnahmen per 31. Oktober 2019 und dementsprechend auch den Anspruch auf die Übergangsrente auf dieses Datum ein. Die dagegen beim Kantonsgericht erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 17. Dezember 2020 rechtskräftig abgewiesen.

B. Am 26. Juli 2021 meldete der Versicherte der Suva einen Rückfall. Unter Hinweis auf den Bericht von Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, vom 20. Juli 2021 machte er geltend, dass er an einem cervicogenen Schmerzsyndrom leide, welches er als Folge des Unfalls vom 19.

Oktober 2001 sehe. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse verneinte die Suva mit Verfügung vom 22. November 2021 das Vorliegen eines Rückfalls und einen Leistungsanspruch des Versicherten. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die geltend gemachten Beschwerden gemäss Beurteilung des Kreisarztes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum stattgehabten Ereignis vom 19. Oktober 2001 stünden. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 24. Januar 2023 fest.

C. Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 27. Februar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 24. Januar 2023 sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihm aus dem Unfallereignis vom 19. Oktober 2001 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mehr als 16 % und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Einbusse der Integrität von mehr als 7,5 % auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Als Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die Aktenbeurteilung des Kreisarztes, auf welche sich der leistungsablehnende Entscheid der Suva stütze, nicht über den erforderlichen Beweiswert verfügen würde. Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid damit auf unzureichende medizinische Unterlagen.

D. In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. März 2023 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), 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 Unfallversicherung 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 hatte der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung seinen Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft, so dass 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.

1.2.1 Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung resp. des angefochtenen Einspracheentscheids bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwal-

tungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 46). Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teilaspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses zwar zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (BGE 125 V 414 f. E. 1b). Aus dem Gesagten ergibt sich, dass den Parteien entsprechend dem Verfügungsgrundsatz für die Festlegung des Streitgegenstands vorrangige Bedeutung zukommt. So wie die versicherte Person sich mit einer Verfügung durch Nichtanfechtung abfinden kann, so steht ihr auch die Befugnis zu, nur einzelne der verfügungsweise geregelten Rechtsverhältnisse durch Beschwerde richterlich überprüfen zu lassen (BGE 118 V 313 f. E. 3b mit Hinweisen; ULRICH MEYER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 S. 25).

1.2.2 Das Rechtsbegehren in der Beschwerde vom 24. Januar 2023 zielte zwar auf die Erhöhung der Rente und der Integritätsentschädigung ab. In der Begründung verzichtete der Beschwerdeführer jedoch gänzlich darauf zu konkretisieren, weshalb er mit der Einschätzung des Integritätsschadens durch die Beschwerdegegnerin nicht einverstanden ist. Mangels Substantiierung ist der Anspruch auf Integritätsentschädigung daher nicht zu überprüfen und es darf davon ausgegangen werden, dass der Einspracheentscheid vom 24. Januar 2023 in Bezug auf die Höhe der Integritätsentschädigung in Teil-Rechtskraft erwachsen ist (vgl. zur Teilrechtskraft: BGE 144 V 354 E. 4.3). Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens ist demnach einzig die Höhe des Rentenanspruchs. Diesbezüglich ist auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten.

1.3 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehört auch die Bestimmung von Art. 18 Abs. 1 UVG, welche den Anspruch auf eine Invalidenrente regelt. 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 bis 31. Dezember 2016 geltende Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat die Unfallversicherung 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. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der

versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat.

2.2 Laut Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 127 V 456 E. 4b, 118 V 293 E. 2d). 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 anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

3.1 Die Leistungspflicht einer Unfallversicherung setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheitskosten, 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). 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 Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 353 E. 5b).

3.2 Da ein Rückfall begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis anschliesst (vgl. E. 2.2 hier vor), kann er eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Zu betonen ist, dass die Unfallversicherung in Bezug auf den geltend gemachten Rückfall nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt vielmehr der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem

im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55; Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2022, 8C_448/2022, E. 2.3 mit zahlreichen Hinweisen). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2010, 8C_113/2010, E. 2.3; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_506/2008, E. 3.1 mit Hinweis).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen 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 Beweiswerts eines Arztberichts 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 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 wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Be-

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

5.1 Für die Beurteilung der Frage der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall vom 19. Oktober 2001 und den mit der Rückfallmeldung vom 26. Juli 2021 geltend gemachten Nackenbeschwerden sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Relevanz:

5.2 Im Zusammenhang mit dem Unfall vom 19. Oktober 2001 wurde der Versicherte am 28. November 2001 im Rahmen eines orthopädischen Konsiliums durch Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, untersucht, welcher eine Partialruptur an der Unterfläche der Supraspinatussehne feststellte. Am 3. Mai 2002 führte Dr. E.____ eine Arthroskopie (Acromioplastik bei Impingement) durch. Im Rahmen einer kreisärztlichen Untersuchung zur Standortbestimmung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, vom 19. August 2002 habe sich noch eine deutliche Bewegungseinschränkung der rechten Schulter gezeigt; Bewegungen oberhalb der Horizontalen seien nicht möglich gewesen. Palpatorisch habe eine leichte Schmerzhaftigkeit im Bereich der Rotatorenmanschette bestanden. Die rohe Kraft der rechten dominanten oberen Extremität sei deutlich vermindert gewesen. Es habe eine gewisse Diskrepanz zwischen den klinischen Befunden sowie den massiv geklagten Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und daher auch noch teilweise eine funktionelle Überlagerung vorgelegen. Eine Arbeitsfähigkeit habe nicht bestanden. Dr. F.____ erachtete einen stationären Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik G.____ als angezeigt.

5.3 Der Beschwerdeführer hielt sich vom 18. September 2002 bis 16. Oktober 2002 in der Rehaklinik G.____ auf. Die Diagnosen im Austrittsbericht vom 24. Oktober 2002 lauteten auf einen Status nach Unfall mit Impingement der rechten Schulter mit Teilruptur lateral der Supraspinatussehne bei fraglicher Pulley-Läsion und kleiner Hill-Sachs-Läsion sowie einen Status nach Schulterarthroskopie und Acromioplastik rechts. Der Versicherte klage über Schultergürtelschmerzen rechts mit diskreter Ansatzendinopathie des Musculus trapezius. Weiter wurde festgestellt, dass das physiologische Bewegungsausmass in der rechten Schulter fünf Monate nach der Operation anfangs Mai 2002 wiedererlangt worden sei. Auch klinisch zeige sich eine gute Funktion, obwohl der Versicherte keine Verbesserung der Beschwerden angebe. Unbeobachtet zeige sich funktionell ein verbessertes Resultat. Vorläufig sei der Beschwerdeführer noch eingeschränkt beim Heben und Tragen von schweren Gewichten und bei repetitiven Überkopfarbeiten sowie bei Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Bis mittelschwere Arbeiten mit diesen Einschränkungen seien ganztägig zumutbar. Es sei davon auszugehen, dass sich die Beschwerden weiter reduzieren würden; ein dauerhafter, bleibender Schaden sei nicht zu erwarten.

5.4 Am 8. August 2003 bestätigte der Suva-Kreisarzt Dr. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, eine eingeschränkte Funktion der schmerzhaften rechten Schulter, die pathophysiologisch etwas unklar sei. Es zeige sich erneut eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Neu klage der Versicherte unfallfremd über eine Problematik der Halswirbelsäule (HWS) mit Bewegungseinschränkung und über eine Hypästhesie im rechten Arm. Eine neurologische Abklärung sei indiziert. Aus unfallmedizinischer Sicht blieb der Versicherte zu 50% arbeitsfähig.

5.5 Dr. med. I.____, FMH Neurologe, führte in der Zeit vom 1. September 2003 bis 21. Oktober 2003 klinische und bildgebende Abklärungen durch. Der Versicherte klage über bewegungs- und belastungsabhängige Schulterschmerzen, ausstrahlend in den radialen oder ulnaren Unterarm mit diskretem Kribbelphänomen sowie über erhebliche Nackenschmerzen. Klinisch-neurologisch fände sich ein erhebliches Cervicalsyndrom mit eingeschränkter Beweglichkeit und deutlichen Myogelosen ohne neurologische Ausfälle. Die Schultergelenksbeweglichkeit rechts sei aktiv und passiv massiv eingeschränkt. In bildgebenden Abklärungen hätten sich starke multisegmentale degenerative Veränderungen mit dominanter paramedianer Discushernie C3/4 links gezeigt. Vereinbar mit den bildgebenden Befunden seien die geklagten Nackenschmerzen, auch pseudo-radikuläre, nicht jedoch radikuläre Ausstrahlungen. Neurographische und myographische Abklärungen seien unauffällig ausgefallen. Aus neurologischer Sicht fänden sich weder eine cervico-radikuläre Irritations- oder Ausfallsymptomatik noch eine residuelle Plexusaffektion. Die Beschwerden müssten als pseudoradikulär im Rahmen des Cervicalsyndroms und der Schultergelenksproblematik eingestuft werden. Am 10. November 2003 bestätigte Dr. I.____ zuhanden der IV-Stelle Baselland unfallfremd vorbestehende cervicale Degenerationen. Orthopädisch stünden die Schulterschmerzen im Vordergrund, die hauptsächlich für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich seien. Da der Fall komplex sei, empfahl Dr. I.____ eine neutrale Stellungnahme durch eine bisher nicht involvierte Instanz.

5.6 Die Suva ging in ihrer Verfügung vom 8. Januar 2004 davon aus, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der reinen Unfallfolgen eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit bis zur Horizontalen zumutbar sei. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva am 1. Mai 2004 rechtskräftig ab. Dabei stellte die Suva betreffend die HWS-Befunde auf den zuletzt genannten Bericht von Dr. H.____ ab und bezeichnete diese als unfallfremd. Zudem hätten die durchgeführten Neuro- und Myographien gemäss EMG-Bericht von Dr. I.____ vollständig normale Messwerte ergeben.

5.7.1 In den Suva-Akten findet sich auch das zuhanden der IV-Stelle erstellte Gutachten des J.____ vom 4. Mai 2004. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts ohne radikuläre Symptomatik, degenerative Veränderungen der HWS mit Diskushernien C3/4 bis C6/7 ohne Kompression der neuralen Strukturen, eine dissoziative Störung, gemischt (= Konversionsstörung), differentialdiagnostisch eine hypochondrische Störung und Angaben körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, und einen Status nach Schulterarthroskopie mit subacromialer Bursektomie und Acromioplastik. Dem Beschwerdeführer seien schwere Arbeiten oder Tätigkeiten mit regelmässiger Überkopfarbeit nicht mehr zumutbar. Hingegen bestünden für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne regelmässige Überkopfarbeiten keine somatischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Vom

Unfall im November 2001 resultiere lediglich noch eine verminderte Belastbarkeit des Schultergelenks, sonstige objektivierbare Beeinträchtigungen lägen diesbezüglich nicht mehr vor. Im Vordergrund stünden heute eine Konversionssymptomatik und eine Fehlverarbeitung des Unfalls. Eine relevante psychiatrische Komorbidität habe nicht festgestellt werden können. Möglich sei auch ein sekundärer Krankheitsgewinn. In Verweistätigkeiten, die den körperlichen Voraussetzungen des Versicherten entsprächen, sei dieser zeitlich voll arbeitsfähig mit einem noch eingeschränkten Rendement von 50 %, wobei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach sechs Monaten auf 60 % zugemutet werden könne, wahrscheinlich aber vom Versicherten nicht realisiert werde.

5.7.2 Weiter ist auf das ebenfalls durch die IV-Stelle eingeholte Gutachten der K.____ vom 13. März 2013 hinzuweisen. Der interdisziplinären Beurteilung der Fachärzteschaft aus den Disziplinen Psychiatrie, Neurologie, Innere Medizin und Orthopädische Chirurgie ist zu entnehmen, dass der Versicherte seit einem Unfall im Jahre 2001 mit Schulterverletzung rechts und Operation im Folgejahr über eine anhaltende multilokuläre Schmerzsymptomatik klagt. Im Rahmen des neurologischen Gutachtens seien aber keine objektivierbaren Defizite aufgefallen. Es hätten sich jedoch sehr deutliche Inkonsistenzen in den erhobenen Befunden ergeben, welche mindestens einem Aggravationsverhalten entsprechen würden. Ein Symptomvalidierungstest (RAY-Test) sei so klar pathologisch ausgefallen, dass hier in Übereinstimmung mit der Einschätzung der anderen Gutachter mindestens von einer Verdeutlichungs- und Aggravationstendenz auszugehen sei. Auch im früheren Gutachten des J.____ vom 4. Mai 2004 seien entsprechende vergleichbare Inkonsistenzen beschrieben worden. Auch aus orthopädischer Betrachtung würden sich keine Diagnosen mit versicherungsmedizinischer Relevanz ergeben, wohl aber Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen. Aus der Beobachtung, zum Beispiel beim An- und Auskleiden, könne festgehalten werden, dass der Versicherte in der Lage sei, die Arme über Kopf zu strecken, aus eigener Kraft in die tiefe Hocke zu gehen und auch aus dieser – ohne Notwendigkeit sich abzustützen – wieder hoch zu kommen. Zusammenfassend könne aus orthopädischer Sicht sowohl für die angestammte, mindestens aber für eine körperlich leichtere Tätigkeit, eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Auch aus innermedizinischer und neurologischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit genannt werden. Der beschriebene arterielle Hypertonus sei eingestellt und begründe derzeit keine Beeinträchtigungen. In der psychiatrischen Untersuchung habe der Versicherte kognitiv nicht beeinträchtigt gewirkt. Es hätte weder eine relevante depressive Symptomatik noch ein Hinweis für das Vorliegen von psychotischen Zustandsbildern bestanden. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe somit sowohl im angestammten Tätigkeitsbereich als Hilfspipser als auch für Verweistätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

5.7.3 Schliesslich findet sich in den Akten auch das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. L.____, FMH Rheumatologie, und PD Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Oktober 2016/4. November 2016. Dr. L.____ diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 31. Oktober 2016 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Angaben von Schulterschmerzen rechts und links. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünde unter anderem ein Ganzkörper-schmerzsyndrom ohne organische Ursache. Er hielt in seiner Gesamtbeurteilung fest, dass er

weder im Schulterbereich noch im Bereich der Extremitäten Schonungszeichen in Form von Muskelathrophien oder radikulären Reizen nachweisen könne. Es fänden sich multipelste Diskrepanzen praktisch bei sämtlichen Untersuchungen in ausgeprägter Art. Die Waddell-Zeichen seien zudem alle positiv und es bestünde eine Druckdolenz am ganzen Körper entsprechend einem Ganzkörpersyndrom. Dr. L.____ kam in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer seit dem 3. Mai 2002 eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe für eine Tätigkeit, welche sich im körperlich leichten bis mittelschweren Bereich bewege und der Schulterproblematik entspreche. PD Dr. M.____ diagnostizierte am 4. November 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode und eine mögliche anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Auch er machte auf zahlreiche Inkonsistenzen aufmerksam Zusammenfassend kam PD Dr. M.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten wie auch in einer Verweistätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei.

5.8.1 Im Zusammenhang mit dem vom Versicherten gemeldeten Rückfall vom 26. Juli 2021 diagnostizierte Dr. D.____ am 20. Juli 2021 ein cervicogenes Schmerzsyndrom, degenerative Veränderungen, keine C6-Kompression bei negativem Effekt auf Infiltration und eine mögliche toxisch-allergische Reaktion auf Steroid bei Pustulosis der Hände mit anschliessender Exfoliation und einen Status nach traumatischer Skapuladysfunktion rechts und Suva-Rente. Dr. D.____ führte aus, dass die Zuweisung aufgrund einer möglichen C6-Wurzelkompression bei möglicher Tangierung von C6 extraforaminal erfolgt sei. Die Verlaufs-MRT-Untersuchung zeige degenerative Veränderungen und eine Gegenkyphosierung. Diese passe gut zu einer chronischen Skapulastörung mit zu hohem Zug über dem Levator und dem Trapezius. Der Versicherte klage über generalisierte Schmerzen am ganzen Körper. Er habe kaputte Bandscheiben und sei an den Schultern beidseits operiert worden. Klinisch bestünde wenig neurologische Reizbarkeit, hingegen läge eine deutliche muskuläre und artikuläre Störung im cervicothorakalen Übergang und der Skapula vor. Dr. D.____ führte weiter aus, dass er am 27. Mai 2021 über der Nervenwurzel C6 rechts eine Infiltration vorgenommen habe. Diese sei komplikationslos verlaufen. Eine Woche nach der Intervention sei es jedoch zu einer Pustulosis palmeris rechts gekommen. Zudem habe kein Anästhesieeffekt festgestellt werden können. Somit bestehe keine C6-Reizung und es handle sich um eine myofasziale Störung des Schultergürtels.

5.8.2 Die Beschwerdegegnerin unterbreitete den Bericht von Dr. D.____ ihrem Kreisarzt Dr. med. N.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats. In seinem Bericht vom 17. November 2021 verneinte dieser, dass die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 19. Oktober 2001 zurückzuführen seien. Der Versicherte habe sich zuletzt in der Sprechstunde von Dr. D.____ wegen einem C6-Syndrom rechts vorgestellt. Am 27. Mai 2021 sei eine Infiltration in Höhe der Nervenwurzel C6 durchgeführt worden. Es habe sich damit um Beschwerden im Bereich der HWS gehandelt. Wie bereits in der ärztlichen Untersuchung der Suva vom 8. August 2003 ausgeführt (vgl. oben E. 5.4), seien Beschwerden im Bereich der HWS aber unfallfremd zum Ereignis vom 19. Oktober 2001. Die Untersuchung bei Dr. D.____ erfolgte somit aufgrund unfallfremder Beschwerden. Grundsätzlich seien Beschwerden im Bereich der rechten Schulter im Sinne einer Rückfallkausalität zum Ereignis zum 19. Oktober 2001 zu prüfen. Aufgrund der Ausführungen

von Dr. D.____ seien jedoch keine Beschwerden im Bereich des rechten Schultergelenks beschrieben worden. Insofern seien die vorgetragenen Beschwerden im Zusammenhang mit der Vorstellung bei Dr. D.____ am 27. Mai 2021 und 1. Juli 2021 nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. Oktober 2001 zu sehen.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des vorliegend strittigen medizinischen Sachverhalts auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. N.____ vom 17. November 2021. Demzufolge ging sie davon aus, dass die im Juli 2021 als Rückfall gemeldeten Beschwerden im Nackenbereich nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 19. Oktober 2001 zurückzuführen seien. Dieses Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), kommt zwar dem Bericht eines beratenden Arztes oder einer beratenden Ärztin rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im 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 geringe – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (BGE 145 V 97 E. 8.5 mit Hinweis). Vorliegend besteht jedoch kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. N.____ zu zweifeln. Dieser setzt sich in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 17. November 2021 schlüssig mit der strittigen Kausalitätsfrage betreffend die geltend gemachten HWS-Beschwerden auseinander. So weist er zu Recht darauf hin, dass Dr. H.____ in seinem Bericht vom 8. August 2003 die Nackenbeschwerden als unfallfremd bezeichnete (vgl. oben E. 5.5 und 5.7). Dieser Bericht ist plausibel und es bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. H.____. Die Auffassung von Dr. N.____, wonach auch nach diesem Zeitpunkt keine unfallbedingte objektivierbare Verschlimmerung eingetreten sei, welche eine Behandlung erforderlich gemacht hätte, stimmt auch mit den weiteren Berichten überein. So bestätigte Dr. I.____ am 10. November 2003 gegenüber der IV-Stelle, dass beim Beschwerdeführer unfallfremd vorbestehende cervicale Degenerationen bestanden hätten. Im Gutachten des J.____ vom 4. Mai 2004 wurden unter anderem ein cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts ohne radikuläre Symptomatik und degenerative Veränderungen der HWS mit Diskushernien C3/4 bis C6/7 ohne Kompression der neuralen Strukturen genannt und festgehalten, dass vom Unfall im November 2001 nur noch eine verminderte Belastbarkeit des Schultergelenks, aber keine sonstigen objektivierbaren Beeinträchtigungen herrührten. Auch aus diesen Erhebungen kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine natürliche Kausalität zum Unfall vom 19. Oktober 2001 abgeleitet werden. Dies umso weniger, als im K.____-Gutachten vom 13. März 2013 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr genannt wurden und darauf hingewiesen wurde, dass im Rahmen des neurologischen Gutachtens keine objektivierbaren Defizite erhoben worden seien, die das multilokuläre Schmerzsyndrom objektivieren lassen würden. Hinsichtlich des Cervical- und des Lumbalsyndroms seien neurologisch keine relevanten sensomotorischen Defizite objektivierbar. Die Gutachter bestätigten weiter deutliche Inkonsistenzen in den erhobenen Befunden. Es ergeben sich daher auch aus diesem Gutachten keine Hinweise darauf, dass die im Juli 2021 angegebenen Nackenbeschwerden unfallkausal wären. Solche lassen sich auch aus den Untersuchungsergebnissen von Dr. L.____ vom 31. Oktober 2016 nicht entnehmen. Dieser hat zwar ein Cervicovertebralsyndrom diagnostiziert mit altersentsprechenden degenerativen Veränderungen ohne Neurokompression, wobei dieses ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei. Er wies zudem auf multipelste Diskrepanzen praktisch bei sämtlichen Untersuchungen in

ausgeprägter Art und Weise hin. Diese Beurteilungen machen deutlich, dass die Einschätzung von Dr. N.____ vom 17. November 2021, wonach die HWS-Beschwerden unfallfremd seien, nicht zu beanstanden ist. Es bestehen daher keine auch nur geringen Zweifel, dass die im Zusammenhang mit dem Rückfall vom 26. Juli 2021 geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 19. Oktober 2001 stehen. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht auf die medizinische Beurteilung ihres Kreisarztes abgestellt.

6.2 Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Aus der per E-Mail eingereichten Rückfallmeldung vom 26. Juli 2021 geht summarisch hervor, dass der Beschwerdeführer zunehmende Beschwerden beklage, welche er als Folge des Unfalls vom 19. Oktober 2001 sehe. Zur Untermauerung seiner Behauptung reichte der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. D.____ ein (vgl. E. 5.8.1 hiervor). Dieser ist jedoch nicht aussagekräftig. So ist dem Bericht nicht zu entnehmen, welche Beschwerden im HWS-Bereich beklagt wurden, seit wann diese bestanden haben und ob der Beschwerdeführer diesbezüglich bereits in ärztlicher Behandlung gestanden hat. Dr. D.____ diagnostizierte ein cervicogenes Schmerzsyndrom und erwähnte diagnostisch eine Interaktion desselben mit der traumatischen Skapuladysfunktion. Diese Beurteilung begründete er jedoch nicht nachvollziehbar. Aus dieser nicht fundierten Einschätzung der medizinischen Situation kann daher – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass zwischen den cervicalen Beschwerden und dem Unfall vom 19. Oktober 2001 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Da es dem Beschwerdeführer oblag, die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Suva zu belegen, hätte er weitere, überzeugendere medizinische Bericht einreichen müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2012, 8C_592/2016, E. 3.2.3). Dazu wäre er auch in Hinblick auf die lange Zeit zwischen Unfall und Geltendmachung des Rückfalls verpflichtet gewesen (vgl. E. 3.2 hiervor). Gemäss Angaben in den Akten stellte er zwar im Einspracheverfahren zusätzliche Unterlagen in Aussicht, welche jedoch nicht fristgerecht bei der Suva eingingen. Nachdem er auch im vorliegenden Verfahren auf die Einreichung weiterer Dokumente verzichtete, gelingt es ihm gestützt auf den Bericht von Dr. D.____ nicht, die erforderliche überwiegend wahrscheinliche Kausalität der mit der Rückfallmeldung vom Juli 2021 geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 19. Oktober 2001 nachzuweisen. Diese Beweislosigkeit geht zu Lasten des Beschwerdeführers.

7. Zusammenfassend kann folglich festgehalten werden, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heute bestehenden Nackenbeschwerden geschlossen werden kann. Mithin sind die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Rückfalls nicht gegeben. Die blossе Möglichkeit, dass die nunmehr geklagten Beschwerden im Nacken durch den Unfall verschlimmert worden sein könnten, genügt nicht für die Annahme eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs. Von einer unfallversicherungsrechtlichen, verwaltungsexternen gutachterlichen Abklärung ist kein anderes Ergebnis zu erwarten, da aus den vorhandenen Akten klar hervorgeht, dass die Kernfrage der natürlichen Kausalität zwischen Unfallereignis und den mehr als 20 Jahre später geltend gemachten Beschwerden nicht im Sinne des Beschwerdeführers beantwortet werden kann. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden. 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. Ein Anspruch auf eine Entschädigung der Parteikosten besteht beim vorliegenden Verfahrensausgang nicht (Art. 61 lit g ATSG e contrario).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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