



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. August 2024 (725 24 26)

Unfallversicherung

versicherungsinterner Arztbericht beweiskräftig und Verneinung der Kausalität nach Erreichen des Status quo sine zwischen den geltend gemachten physischen Beschwerden und dem Unfall nicht zu beanstanden; Untauglichkeit der Beweisformel "post hoc, ergo propter hoc"

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber i.V. Kilian Winkler

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1998 geborene A._____ war als temporärer Hilfsarbeiter bei der B._____ SA angestellt. Über seinen Arbeitgeber war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 7. September 2023 erlitt er einen Arbeitsunfall, wobei er von einer Leiter stürzte. Der Austrittsbericht der Notfallstation des Spitals C._____ vom 12. September 2023 ergab eine Schulterluxation sowie eine Schmerzexazerbation

bei einem Status nach Bankart-Läsion mit Hill-Sachs-Defekt an der linken Schulter. Im Bericht des versicherungsinternen Arztes vom 1. November 2023 wurde festgehalten, dass der Unfall keine frischen traumatischen strukturellen Läsionen zur Folge gehabt hätte. Der Satus quo sine sei nach vier Wochen erreicht.

B. Mit Verfügung vom 8. November 2023 wurde der Fall per 12. November 2023 abgeschlossen und die Versicherungsleistungen ab diesem Zeitpunkt eingestellt. Der Versicherte erhob am 23. November 2023 Einsprache, welche mit Einspracheentscheid vom 2. Januar 2024 abgewiesen wurde.

C. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte am 30. Januar 2024 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) Beschwerde. Darin beantragte er, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Massgabe, ein orthopädisches Gutachten erstellen zu lassen. Zusätzlich sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass der Sachverhalt willkürlich festgestellt bzw. Beweismittel nicht rechtskonform berücksichtigt worden seien. Ferner verfüge das versicherungsinterne Gutachten, auf welches sich die Leistungsverweigerung der Beschwerdegegnerin stütze, nicht über den erforderlichen Beweiswert und sei nicht umfassend.

D. Mit Vernehmlassung vom 26. Februar 2024 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde und des Gesuchs um Erteilung der aufschiebenden Wirkung.

E. Mit Eingabe vom 12. Februar 2024 (eingegangen beim Kantonsgericht am 29. Februar 2024) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht der Klinik D.____ vom 5. Februar 2024 nach. In ihrer Stellungnahme vom 6. März 2024 hielt die Suva hierzu fest, dass sich aus diesem Dokument kein Anlass für eine andere Auffassung ergäbe, soweit dieses prozessual zu berücksichtigen sei.

F. Mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 5. März 2024 wurde der Antrag auf Erteilung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen.

G. Mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 14. März 2024 wurde der Fall dem Gericht zur Beratung überwiesen.

H. Am 5. April 2024 ging beim Kantonsgericht ein Arztbericht von Dr. med. univ. E.____, Assistenzarzt Innere Medizin bei der F.____ AG, ein.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG i.V.m. 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.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 30. Januar 2024 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte über den 12. November 2023 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.1 Gemäss 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. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent 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 Prozent invalid ist, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit

anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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. 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 nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen).

4.1 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).

4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

5. Der strittigen Angelegenheit liegen diverse ärztliche Unterlagen zugrunde. Im Folgenden sollen jedoch lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

5.1 Im Austrittsbericht der interdisziplinären Notfallstation des Spitals C.____ vom 12. September 2023 stellte Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, ein normales Elektrokardiogramm, keine Frakturen in der Computertomographie des Schädels und der Halswirbelsäule (HWS) sowie keine eindeutige Ruptur in der linken Schulter in der Bildgebung fest. Hingegen wurden im Röntgen am Unterrand des Glenoids eine Inhomogenität in Extrapolation der Margo lateralis scapulae, ein Mach-Effekt sowie eine ossäre Bankart-Läsion erhoben. Gemäss den Angaben des Patienten habe dieser Klopfschmerzen an der HWS, einen linksseitigen Thoraxkompressionsschmerz sowie starke Schmerzen im Bereich der linken Schulter.

5.2 Gemäss einem ergänzenden Bericht des Spitals C.____ vom 12. September 2023 von Dr. med. H.____, FMH Radiologie, ergab eine am 9. September 2023 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) eine nach anteriorer Schulterluxation mit Hill-Sachs-Defekt an der linken Schulter und eine Bankart-Läsion bei vollständiger Ablösung des Labrums von 12 Uhr bis 6 Uhr. Der Hill-Sachs-Defekt sei aufgrund eines fehlenden Knochenödems, einer chronischen Synovialitis und der abgerundeten Kortikalis in erster Linie älterer Genese. Zudem wurde eine ossäre glenoideale Defektzone von ca. 20 % bei erhaltener Kortikalis und posttraumatisch bei dysplastischem Glenoid festgestellt. Des Weiteren wurde auf bereits Gesagtes verwiesen. Die Diagnose «Schmerzexazerbation bei Status nach Bankart-Läsion mit Hill-Sachs-Defekt Schulter links» wurde in einem weiteren Austrittsbericht der Notfallstation des Spitals C.____ vom 21. September 2023 von Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, bestätigt.

5.3 In der Beurteilung der Radiologie vom 18. September 2023 durch Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, wurde die bekannte Hill-Sachs-Delle ebenfalls erwähnt. Die bekannte Bankart-Läsion sei nicht abgrenzbar und es gäbe keine neue Fraktur. Die Gelenkstellung sei erhalten geblieben und es sei keine neue Fraktur ersichtlich. Es handle sich hierbei um vorbestehende Läsionen.

5.4 Im versicherungsinternen Bericht vom 1. November 2023 von Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wurden zunächst die Befunde des MRI der linken Schulter beschrieben. Dem radiologischen Befund könne nach persönlicher Sichtung der Bildgebungen gefolgt werden. Eine überwiegend wahrscheinliche frische traumatische strukturelle Läsion sei in keiner der durchgeführten Bildgebungen nachweisbar. Gemäss den vorliegenden Berichten und den gesichteten Bildgebungen könne keine überwiegend wahrscheinliche frische strukturelle Läsion nach dem Unfall nachgewiesen werden. So habe der Beschwerdeführer lediglich Prellungen erlitten. Der Status quo sine sei spätestens vier Wochen nach dem Unfall erreicht.

5.5 Im Sprechstundenbericht der Klinik D.____ vom 5. Februar 2024 bestätigte Dr. E.____, dass eine chronische vordere Schultergelenkinstabilität mit Pfannenrand-Defekt und ausgeprägtem Hill-Sachs-Defekt bestehe. Im Rahmen eines Röntgens der linken Schulter, durchgeführt am 30. Januar 2024, wurden ein zentriertes Glenohumeralgelenk, der Verlust der ventralen Sklerosezone, ein Acromion Typ II nach Bigliani und ein Hill-Sachs-Defekt loco typico diagnostiziert. Es sei eine Indikation für eine operative Intervention einer Schultergelenkstabilisierung mittels Glenoidrand Rekonstruktion mittels Crista iliaca Autograft, gegebenenfalls eine Remplissage in selbiger Sitzung, gegeben. Der Versicherte würde dies zunächst mit der Suva hinsichtlich der Kostenübernahme klären und sich bei Operationswunsch melden.

5.6 Einem weiteren Bericht von Dr. E.____ vom 5. April 2024 ist zu entnehmen, dass die linke Schulter des Versicherten seit dem Unfall nicht funktionstüchtig und hoch instabil sei. So komme es zu rezidivierenden Ausrenkungen, welche aber selbst platziert werden könnten. Jedoch würden diese zu starken Schulter- und Muskelschmerzen führen. Es wurde wiederholt, dass eine operative Indikation vorläge, welche als posttraumatisch diskutiert werden solle. So sei aus medizinischer Sicht Eile geboten.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. K.____ vom 1. November 2023. Demzufolge ging sie davon aus, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturellen Läsionen auf den Unfall zurückzuführen seien und der Status sine quo ante spätestens vier Wochen nach dem Unfall erreicht sei.

6.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar den Berichten beratender Ärzte des Versicherungsträgers 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 (vgl. E. 4.2 hiavor). Es besteht vorliegend kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. K.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzustellen, dass er sich mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinandersetzte und insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustandes des Versicherten vermittelte. Alsdann nahm Dr. K.____ gestützt auf die sich bei den Akten befindlichen medizinischen Berichte eine schlüssige Beurteilung der

Kausalitätsfrage vor. Seine Beurteilung steht auch im Einklang mit dem Gesundheitszustand, wie er in den vorhandenen medizinischen Unterlagen dokumentiert wird.

6.3 Was der Beschwerdeführer vorbringt, vermag zu keiner anderen Beurteilung der strittigen Kausalitätsfrage zu führen. Er beanstandet die versicherungsinterne Beurteilung als ungenügend und bringt vor, es sei noch kein unabhängiges Gutachten erstellt worden. Demnach sei der rechtserhebliche Sachverhalt nicht korrekt festgestellt worden. Zur rechtskonformen Feststellung des Sachverhalts müsse ein unabhängiges orthopädisches Gutachten eingeholt werden. Zudem bringt er vor, seine Schulter sei nicht stabil und würde aus dem Schultergelenk herausfallen. Gemäss den behandelnden Ärzten läge eine Indikation für eine operative Intervention vor, was der Beurteilung von Dr. K._____ widerspräche, wonach keine strukturellen Läsionen vorlägen.

6.4.1 Unter Berücksichtigung des vorstehend Dargelegten gilt es zunächst festzuhalten, dass Dr. K._____ in Würdigung sämtlicher vorgenannter Befunde (vgl. E. 6.2 hiervor) sowie gestützt auf die veranlassten Bildgebungen nachvollziehbar zum Ergebnis gelangte, dass keine frischen strukturellen Läsionen nach dem Unfall auszumachen seien. Vielmehr habe der Versicherte durch das Ereignis lediglich Prellungen erlitten. Diese Auffassung steht im Einklang mit den Feststellungen der involvierten medizinischen Fachpersonen, die sowohl unmittelbar im Anschluss an das Unfallereignis als auch im weiteren Verlauf keine unfallbedingten strukturellen Läsionen nachweisen konnten. Hervorzuheben ist ferner, dass die erhobene Bankart-Läsion gemäss dem MRI-Bericht des Spitals C._____ vom 12. September 2023, aufgrund des fehlenden Knochenödems, der chronischen Synovialitis und der abgerundeten Kortikalis des Hill-Sachs-Defekts, überzeugend als in erster Linie älterer Genese und somit nicht als kausal durch den Unfall verursacht beurteilt wurde. Auch in der radiologischen Beurteilung des Spitals C._____ vom 18. September 2023 war von keiner durch den Unfall verursachten Fraktur die Rede. Darüber hinaus kann auch den weiteren Berichten keine hiervon abweichende Auffassung entnommen werden.

6.4.2 Gleichermassen verhält es sich – entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers – auch in Bezug auf die nachträglich ins Recht gelegten Berichte von Dr. E._____ vom 5. Februar 2024 und 5. April 2024. Ob die entsprechenden Berichte prozessual zu berücksichtigen sind – was nur zulässig wäre, wenn daraus Rückschlüsse auf den medizinischen Sachverhalt vor dem Einspracheentscheid gezogen werden könnten – kann vorliegend offengelassen werden, da diese keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. K._____ vom 1. November 2023 zu begründen vermögen. Es finden sich darin keine Widersprüche zur Beurteilung von Dr. K._____. Zwar besteht wohl eine Indikation zur operativen Intervention einer Schultergelenkstabilisierung. Jedoch ergibt sich aus dem Sprechstundenbericht vom 5. April 2024 kein Hinweis darauf, dass die empfohlene Operation kausal mit dem Unfallereignis zusammenhängen würde. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermögen die operative Indikation und die in den Berichten dokumentierten Schulterbeschwerden allein noch keine Kausalität zu begründen. Hierzu gilt es festzuhalten, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht bereits durch den Unfall verursacht gilt, weil sie sich nach dem Unfallereignis manifestiert hat. Diese Argumentation beruht im Ergebnis auf der untauglichen Beweisformel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung

eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Eine solche Beweiswürdigung erweist sich im unfallversicherungsrechtlichen Bereich aber nach ständiger Rechtsprechung als unzulässig (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2021, 8C_344/2021, E. 5.2.2 mit Hinweisen). Folglich sind auch die Berichte von Dr. E.____ nicht geeignet, den Beweiswert des Berichts von Dr. K.____ zu schmälern. Nichts anderes gilt für den Bericht der Klinik D.____ vom 5. Februar 2024. Aus diesem geht genau so wenig hervor, dass die Indikation für die Schultergelenkstabilisierung kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen ist.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die medizinische Aktenlage zur Beurteilung der vorliegenden Streitfrage ausreichend ist. 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 weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. K.____ einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den über den 12. November 2023 hinaus geltend gemachten Schulterbeschwerden verneinte. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Januar 2024 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens 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. Eine Parteientschädigung wird überdies nicht ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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