



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. Februar 2024 (725 23 15 / 39)

Unfallversicherung

Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachträglich geklagten Schulterbeschwerden mangels eines passenden Unfallmechanismus verneint.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

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. Der 1965 geborene A.____ war seit Mitte Mai 2019 als Lagermitarbeiter tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherung (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 31. Mai 2021 stürzte er beim Anheben einer schweren Last und erlitt dabei ein Distorsionstrauma der Lendenwirbelsäule (LWS). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte zunächst die gesetzlichen Versicherungsleistungen namentlich in Form von Heilbehandlungskosten und Taggeldern. Mit Schreiben vom

2. November 2021 und anschliessender Verfügung vom 16. Juni 2022 stellte sie ihre Leistungen per 1. Dezember 2021 unter Hinweis auf den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs ein. Eine dagegen erhobene Einsprache wies sie nach ergänzenden Abklärungen der gesundheitlichen Verhältnisse mit Entscheid vom 2. Dezember 2022 ab. Als Begründung hielt sie fest, dass das Unfallereignis vom 31. Mai 2021 lediglich zu vorübergehenden Beschwerden eines bereits vorbestehenden degenerativen Zustands an der LWS geführt habe. Soweit der Versicherte geltend gemacht habe, dass er nebst Rückenschmerzen zusätzlich auch an Beschwerden an seiner linken Schulter leide, sei es eher unwahrscheinlich, dass die mittlerweile dort erhobenen Befunde im Zusammenhang mit dem erlittenen Sturzereignis stünden, weil diese erst anfangs Januar 2022 geltend gemacht worden seien.

B. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 20. Januar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zu verpflichten, im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. Mai 2021 die gesetzlichen Leistungen über den 1. Dezember 2021 hinaus zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass die vertrauensärztliche Beurteilung der Suva insbesondere vom 8. Juni 2022 nicht beweistauglich sei. So werde bereits schon früh in den medizinischen Akten erwähnt, dass der Versicherte auf die linke Seite gestürzt sei und sich im weiteren Verlauf auch Schulterbeschwerden eingestellt hätten. Der behandelnde Orthopäde begründe die fortbestehende Unfallkausalität ausserdem damit, dass an der linken Schulter eine traumatische Pulley-Läsion vorliege. Hierzu nehme der Kreisarzt der Suva ebenso wenig Stellung wie zum Umstand, dass in der Magnet-Resonanztomographie (MRI) vom 28. Februar 2022 ein Knochenödem diagnostiziert worden sei.

C. Die Suva schloss mit Vernehmlassung vom 20. Februar 2023 unter Hinweis auf eine ergänzende Beurteilung ihres Kreisarztes vom 7. Februar 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 26. Mai 2023 hielt der Beschwerdeführer an seinem bisherigen Rechtsstandpunkt fest. Mit Eingabe vom 7. Juni 2023 reichte er eine ergänzende Stellungnahme seines behandelnden Orthopäden vom 7. Juni 2023 ein.

E. Mit Duplik vom 19. Juli 2023 hielt die Suva unter Hinweis auf eine weitere Beurteilung ihres Kreisarztes vom 17. Juli 2023 weiterhin am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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 im Kanton Basel-Landschaft, 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 und einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist damit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 20. Januar 2023 ist somit einzutreten.

2. Materiell ist zu prüfen, ob die Suva zu Recht bereits anfangs Dezember 2021 ihre Leistungen eingestellt hat. Umstritten ist dabei einzig, ob die Beschwerden an der linken Schulter des Versicherten über diesen Zeitpunkt hinaus mit dem am 31. Mai 2021 erlittenen Unfallereignis in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang stehen.

2.1 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.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt namentlich 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 daher, 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 entfiel. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt mithin eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5), wobei sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen erstreckt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2016, 8C_620/2015, E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse

Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest und ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, Letzterer also ausschliesslich nur noch 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 (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbe gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss indes nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob jegliche unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben und dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

2.4 Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante (Gesundheitszustand, wie er vor dem Unfall vorlag, bzw. wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf früher oder später auch ohne Unfall eingestellt hätte) entfällt jegliche (Teil-)Ursächlichkeit für noch bestehende Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125). Solange allerdings der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Dies gilt dem Gesagten zufolge (oben, Erwägung 2.4) selbst dann, wenn die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil eine Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet, dass die versicherte Person unter Umständen Anspruch auf einen operativen Eingriff mit anschliessender zweckmässiger Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Beschwerden diene und dabei nicht gesagt werden kann, die Operation sei im selben Zeitpunkt auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich notwendig geworden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008). Art. 36 UVG setzt mit anderen Worten voraus, dass der Unfall und der Vorzustand

derart zusammenwirken, dass von einer gemeinsamen Verursachung des Gesundheitsschadens zu sprechen ist. Beide Ursachen sind in einem solchen Fall für den gleichen Schaden kausal. Keine gemeinsame Verursachung liegt jedoch vor, und Art. 36 UVG ist dann nicht anwendbar, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa wenn der Unfall und der Vorzustand verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder gerade nicht überschneiden (BGE 126 V 116 E. 3a). Mit Art. 36 UVG wird das Kausalitätsprinzip mit anderen Worten teilweise durchbrochen. Der Unfallversicherer hat diesfalls für Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie Taggelder und Hilflosenentschädigungen ohne Einschränkung aufzukommen (Art. 36 Abs. 1 UVG). Liegt eine gemeinsame Schadenverursachung vor, kann deshalb auch keine Aufteilung der Leistungen nach Kausalitätsanteilen erfolgen (BGE 121 V 326 E. 3c).

2.5 Der Unfallversicherer hat grundsätzlich die Möglichkeit, seine durch Ausrichtung von Heilbehandlungen und Taggeld einmal anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne die Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision mit der Begründung wieder einzustellen, dass bei richtiger Betrachtung kein versichertes Ereignis vorliege oder der Kausalzusammenhang zwischen dem erlittenen Unfallereignis und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden gar nie bestanden habe oder mittlerweile dahingefallen sei (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2020, 8C_319/2020, E. 6.5). Nur wenn er seine bisherigen Leistungen zurückfordert, muss er den Rückkommenstitel der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung ausweisen. Lässt er die seiner Ansicht nach bisher zu Unrecht ausgerichteten Leistungen jedoch stehen und verzichtet er auf deren Rückforderung, bildet der Streitgegenstand nur die zukünftige Leistungseinstellung (BGE 130 V 380 E 2.3.1).

3.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

4.1 Während zwischen den Parteien unbestritten geblieben ist, dass in Bezug auf die ursprünglich geklagten Rückenbeschwerden der Status quo sine anfangs Dezember 2021 eingetreten ist, stützte sich die Suva im Zusammenhang mit den im Nachgang zum Unfallereignis vom 31. Mai 2021 geklagten Beschwerden des Versicherten an dessen linken Schulter bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die Stellungnahme ihrer Kreisärztin Dr. med. B.____, FMH Traumatologie und Allgemeinchirurgie, vom 8. Juni 2022 (Suva-Dok 84). Daraus geht hervor, dass weder in der Unfallmeldung noch im Fragebogen zum Unfallhergang je ein Sturz auf die linke Schulter erwähnt worden sei. Im Arztzeugnis UVG der Hausärztin seien ebenfalls keine Schmerzen an der linken Schulter erwähnt worden. Die Abklärung der LWS-Beschwerden habe in der Bildgebung einzig leichtgradige degenerative Veränderungen insbesondere im unteren LWS-Bereich ergeben. Zusätzlich sei ein Status nach LWK-1-Fraktur ersichtlich geworden, der jedoch bereits seit 2008 bekannt gewesen sei. Insgesamt hätten sich keine frischen strukturellen Läsionen gezeigt. Schulterbeschwerden links seien gemäss dem Auszug aus der Krankengeschichte der Hausärztin erstmals anlässlich der Konsultation vom 4. Januar 2022 und damit über sechs Monate nach dem Sturzereignis erwähnt worden. Im MRI vom 28. Februar 2022 stelle sich eine aktivierte AC-Gelenksarthrose mit Knochenödem und diffuser Kapselschwellung bzw. mit einem Ödem im Ligamentum acromioclaviculare dar. Zusätzlich zeige sich eine Teilläsion der Subscapularissehne im cranialen Abschnitt. Es sei ein Verdacht auf eine Pulley-Läsion bei nicht mehr in der Kontur erhaltenem Ligamentum glenohumerales superius und diffusum Weichteilödem am Rotatorenintervall erhoben worden. Der Knorpel im Bereich des Glenoids sei verschmälert. Ausserdem stelle sich eine ausgedehnte Labrumläsion und ein Kapselödem sowie ein Weichteilödem im Bereich des Rotatorenintervalls dar, welches auf eine adhäsive Kapsulitis hinweisen könne. Zusammengefasst sei der Hauptbefund eine aktivierte AC-Gelenksarthrose, die schmerzbedingt wahrscheinlich zu einer adhäsiven Kapsulitis geführt habe. Dass diese Befunde im Zusammenhang mit dem Sturzereignis vom 31. Mai 2021 stünden, sei mit Blick auf die anfänglich nicht erwähnten Schulterschmerzen eher unwahrscheinlich. Bei der

Beurteilung der Gesundheitsschädigung im Bereich des Schultergelenks sei zu berücksichtigen, dass die strukturelle Degeneration des Subacromialraums einem physiologischen Prozess entspreche, der im Leben früher oder später symptomatisch werde. Für eine traumatische Läsion der Rotatorenmanschette sei kein einziger Anhaltspunkt erfüllt, welcher für die Annahme einer wahrscheinlichen Unfallkausalität sprechen würde. Zusammengefasst sei betreffend das linke Schultergelenk eine Erstkonsultation erstmals nach über sechs Monaten erfolgt. Im MRI seien ausschliesslich chronisch-degenerative Läsionen, namentlich eine aktivierte AC-Gelenksarthrose, ersichtlich. Eine adhäsive Kapsulitis sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge dieser aktivierten AC-Gelenksarthrose. Unfallspezifische Befunde seien im MRI nicht nachgewiesen worden. Auch im Bereich der LWS würden sich nur degenerative Befunde finden lassen. Es sei somit daran festzuhalten, dass der Unfall weder an der LWS noch an der linken Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen unfallkausalen strukturell-objektivierbaren Läsionen geführt habe. Unfallfolgen würden im Beschwerdebild des Versicherten nach spätestens zwei bis drei Monaten seit dem Unfall keine Rolle mehr spielen. Eine Kontusion ohne strukturelle Läsionen sei nach derzeitigem medizinischen Wissenstand nach dieser Zeit abgeheilt. Durch das Ereignis vom 31. Mai 2021 könne es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer Schmerzauslösung während dieses Zeitraums gekommen sein. Beschwerden darüber hinaus seien mit den vorbestehenden degenerativen Befunden mehr als erklärt. Zwar könne eine Kontusion an der Schulter zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer Aktivierung der AC-Gelenksarthrose führen. Die Beschwerden wären diesfalls aber nicht erstmals nach sechs Monaten, sondern zeitnah zum erlittenen Sturz aufgetreten. Eine AC-Gelenksarthrose könne sich wie jede Arthrose auch ohne Unfallereignis aktivieren. Gestützt auf diese Beurteilung, so das Fazit der Beschwerdegegnerin in deren Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2022, sei davon auszugehen, dass die Unfallkausalität der geklagten Schulterbeschwerden nach spätestens drei Monaten weggefallen sei.

4.2 Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass diese kreisärztliche Beurteilung nicht überzeuge. Er stützt sich dabei auf die Berichte seines behandelnden Orthopäden Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie. Aus dessen Sprechstundenbericht vom 9. Februar 2022 geht hervor, dass der Patient berichte, am 31. Mai 2021 rücklings auf den Rücken und teilweise auf die linke Schulter gestürzt zu sein. Im weiteren Verlauf seien nun zusammenhängende Beschwerden im Bereich des linken Schulter-Nackenbereichs, betont auch an der Schulter selbst, mit ausgeprägter schmerzhafter Bewegungseinschränkung geäussert worden. Der klinische Befund habe eine hohe Schmerzangabe bereits auf eine leichte Berührung des linken Schultergelenks sowie des Schulter-Nackenbereichs gezeigt. Dabei sei eine diffuse Schmerzangabe ohne eigentliches Punctum maximum festzustellen gewesen. Schürzen- und Nackengriff seien nicht möglich gewesen, ein Faustschluss der linken Hand nicht durchgeführt worden. Beim Versuch des passiven Durchbewegens habe im Bereich der Schulter eine muskuläre Abwehrspannung bestanden. Weitere Tests seien nicht valide ausgefallen. Es bestehe eine unklare Pseudoparese der linken Seite. Die Beschwerden könnten nicht eindeutig objektiviert werden. Aufgrund des Zusammenhangs mit dem Unfall vom 31. Mai 2021 sowie aufgrund der ausgeprägten Symptomatik sei eine MRI-Untersuchung zur weiteren Verifizierung bzw. zwecks Ausschlusses einer Schulterpathologie geplant (Suva-Dok 54).

4.3 Dem in der Folge ergangenen MR-Bericht des linken Schultergelenks der D.____ vom 28. Februar 2022 zufolge habe das MRI des linken Schultergelenks jeweils eine intakte Supraspinatus- und Infraspinatussehne gezeigt. Soweit ersichtlich, sei eine mutmasslich verlaufende Teilruptur der Subscapularissehne im kranialen Abschnitt zu ersehen. Eine Subluxation oder Luxation der intakten langen Bizepssehne bestehe nicht, hingegen ein Verdacht auf eine Pulley-Läsion bei fraglich klinischem Korrelat und bei nicht mehr eindeutig in der Kontur erhaltenem Ligamentum glenhumorale superius sowie bei diffusem ödematösem Weichteilplus auf Höhe des Rotatorenintervalls, so dass bei entsprechender Klinik eine adhäsive Kapsulitis möglich wäre. Weiter zeige sich ein ausgedehnter Labrumriss (Suva-Dok 71).

4.4 Der Verlaufsdokumentation des behandelnden Orthopäden vom 8. März 2022 kann mit Blick auf die am 28. Februar 2022 durchgeführte Bildgebung ebenfalls entnommen werden, dass ein Verdacht auf eine Pulley-Läsion bei fraglich klinischem Korrelat und nicht mehr in der Kontur erhaltendem Ligamentum glenhumorale superius sowie bei diffusem Weichteilödem am Rotatorenintervall vorliege. Nebst einem ausgedehnten Labrumriss sei ausserdem ein Kapsel- und Weichteilödem ersichtlich, so dass bei entsprechender Klinik eine adhäsive Kapsulitis möglich wäre (Suva-Dok 58).

4.5 Dem am 3. November 2022 erneut durchgeführten MRI zufolge sei keine relevante Befundänderung zu erkennen. Weiterhin bestünden ein Verdacht auf eine Pulley-Läsion bei nicht eindeutig erkennbarem Ligamentum glenhumorale superior, degenerative Veränderungen des AC-Gelenks sowie eine degenerative Veränderung des Labrums glenoidale. Die irreguläre Konfiguration spräche eher für eine Läsion (Beilage 2 zur Duplik der Suva).

4.6 Der auf kreisärztliche Veranlassung erfolgten konsiliarischen Beurteilung des MRI vom 28. Februar 2022 durch das E.____ vom 2. Februar 2023 ist zu entnehmen, dass die Subscapularissehne intakt sei und keine Hinweise für eine Ruptur zeige. Auch die Supraspinatussehne sei intakt und die Infraspinatussehne stelle sich regelrecht dar. Das Labrum sei im Bereich des Bizepssehnenankers etwas von Flüssigkeit unterspült und signalgestört, was durchaus mit einer kleinen SLAP-Läsion vereinbar sei. Am inferioren Glenoidrand sei eine kleine Signalstörung des Labrums zu erkennen, wobei eine präzise Dokumentation schwierig bzw. unmöglich sei. Weiter sei eine leichte bis mässig hypertrophe AC-Arthrose zu erkennen. Hinweise für eine Pulley-Läsion würden sich jedoch nicht finden lassen (Separat-Beilage 1 zur Vernehmlassung der Suva).

4.7 Der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 10. Februar 2023 kann im Wesentlichen entnommen werden, dass der Versicherte erstmals am 7. Februar 2022 bei Dr. C.____ vorstellig geworden sei und somit erstmals mehr als sieben Monate nach dem Unfallereignis eine schmerzhaft Funktionseinschränkung des linken Schultergelenks mit Pseudoparese beklagt habe. Eine sachgerechte Untersuchung sei jedoch nicht möglich gewesen. Dem Auszug aus der Krankengeschichte der behandelnden Hausärztin zufolge seien sodann erstmals am 4. Januar 2022 linksseitige Schulterschmerzen mit dem Unvermögen dokumentiert, den linken Arm anzuheben. Am 31. Januar 2022 sei eingetragen worden, dass der Versicherte seit zwei Monaten an Schulterschmerzen leide. Entsprechende Befunde seien nicht aktenkundig. Für eine SLAP-Läsion ergebe sich kein hinreichender Verdacht.

Hinweise für eine Pulley-Läsion bestünden nicht. Angesichts der MRI-Untersuchung könne nicht von einer richtungsgebenden strukturellen Unfallfolge am linken Schultergelenk ausgegangen werden. Für eine Frozen Shoulder bestehe kein Hinweis. Selbst wenn eine solche bestanden hätte, wäre sie mit einem zeitlichen Abstand zum Unfallereignis von fünf bis sechs Monaten nicht mehr unfallkausal. Dem behandelnden Orthopäden könne deshalb nicht gefolgt werden (Separat-Beilage 2 zur Vernehmlassung der Suva).

4.8 Der im Nachgang zur Replik durch den Beschwerdeführer eingereichten Stellungnahme seines behandelnden Orthopäden Dr. C.____ vom 7. Juni 2023 zufolge sei die Subscapularissehne radiologisch wiederholt eindeutig als auffällig beurteilt worden. Auch seien klare Zeichen einer entsprechenden Verletzung im Sinne einer Pulley-Läsion dargestellt worden. Das Gleiche gelte für die Verletzung des Labrums. Da die Läsionen mit einem Abstand von mehr als acht Monaten in den bildgebenden Untersuchungen konstant darstellbar gewesen seien, müsse mit Blick auf die Klinik und den Verlauf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer bleibenden posttraumatischen Schädigung ausgegangen werden. Anlässlich der leider erst späten Erstkonsultation am 7. Februar 2022 habe ein eindeutiger Hinweis auf eine direkt bestehende, posttraumatische Frozen Shoulder bestanden. Diese sei sowohl klinisch als auch bildgebend dargestellt und durch weitere Befunde bestätigt worden. Durch diese bleibenden posttraumatischen Schäden in Kombination mit den bereits vorbestehenden degenerativen Veränderungen habe sich die entsprechende Funktionsstörung an der Schulter im Verlauf weiterentwickelt. Es handle sich somit um eine richtungsweisende Verschlimmerung eines Vorzustandes (Einzelbeilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 7. Juni 2023).

4.9 Der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. F.____ vom 18. Juli 2023 zufolge habe der Versicherte gemäss Schadenmeldung vom 9. Juni 2021 in seiner angestammten Tätigkeit nach dem Unfall zunächst weitergearbeitet. Es sei deshalb nicht davon auszugehen, dass es anlässlich dieses Ereignisses zu einer akuten Zerreissung von Strukturen an der Rotatorenmanschette gekommen sei, andernfalls bereits anlässlich der Erstbehandlung Schmerzen und eine Funktionseinschränkung beklagt worden wären. Die MRI-Untersuchung vom 3. November 2022 zeige im Vergleich zur ersten Bildgebung keine Befundänderung. Zusammengefasst sei in Form einer hypertrophen AC-Gelenksarthrose und eines verschmälerten glenhumoralen Gelenkspalts, allenfalls auch in Form von Tendinosen der Rotatorenmanschette und einer Bursitis subacromialis, zweifellos von degenerativen Veränderungen am linken Schultergelenk auszugehen. Markante Hinweise auf eine adhäsive Kapsulitis bestünden hingegen nicht. Angesichts dieser MRI-Befunde könne nicht von einer strukturellen Unfallfolge ausgegangen werden. Zusammengefasst würden die Argumente des behandelnden Orthopäden nicht greifen. Auch lasse sich auf Grund des zeitlichen Abstands zwischen Unfall und der Geltendmachung der Schulterbeschwerden keine richtungsgebende Verschlimmerung ableiten (Beilage 5 zur Duplik der Suva).

5. In Bezug auf den Unfallbeweis sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen. Kommt er dieser Forderung nicht nach, indem er unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Ereignisses oder Schadens als unglaublich erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (SVR 2001 KV Nr. 50, S. 146 E. 4c; BGE 114 V 298 E. 5b).

Im Streitfall soll dabei berücksichtigt werden, dass die ersten Aussagen der versicherten Person erfahrungsgemäss unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b; SVR 2001 KV Nr. 50, S. 146 E. 4c). Zur Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses müssen jeweils detaillierte Angaben über das konkrete Geschehen erfolgen, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein möglichst umfassendes Bild zu verschaffen und diese in objektiver Weise auch einzuschätzen. Im Rahmen der Beweismwürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens kommt den medizinischen Feststellungen dabei in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 51 E.2). Diese Beweisregel hat sachlogisch auch im Zusammenhang mit den im Nachgang zu einem Unfallereignis geklagten Beschwerden zu gelten, andernfalls sich in Bezug auf ein von einem Schaden spezifisch betroffenes Körperteil kein Zusammenhang zwischen Unfall und daraus resultierenden Beschwerden herstellen lässt.

6.1 Im hier vorliegenden Fall ist dem Beschwerdeführer zwar insofern beizupflichten, dass die nunmehr im Zentrum stehenden Schulterbeschwerden nicht erst anfangs Februar 2022 akutenkundig geworden sind, sondern der Versicherte dem Eintrag in der Krankenakte seiner Hausärztin vom 31. Januar 2022 zufolge offenbar bereits seit Ende November 2021 bestehende Schultererschmerzen beklagt hatte (Suva-Dok 79). Entgegen der von ihm vertretenen Auffassung fällt allerdings auf, dass er anlässlich des Arzttermins bei Dr. C._____ vom 9. Februar 2022 den ursprünglichen Unfallhergang erstmals dahingehend relativiert hat, nicht nur auf den Rücken bzw. auf die linke Seite, sondern auch auf die linke Schulter gefallen zu sein. Vergleicht man diese mithin neue Hergangsschilderung mit den Angaben im Fragebogen der Suva vom 14. Juni 2021 (Suva-Dok 11), ergeben sich jedoch keine entsprechenden Hinweise, dass sich der Versicherte anlässlich seines Sturzes auch an der Schulter verletzt hat. Dasselbe gilt in Bezug auf seine übrigen Angaben, welche sich zeitnah noch vor Ende Januar 2022 in den Akten finden lassen. So hat der Versicherte am 22. Juni 2021 angegeben, lediglich auf den Rücken gefallen zu sein (Suva-Dok 15). Den klinischen Angaben im Bericht der D._____ vom 25. Juni 2021 ist zu entnehmen, dass er seit seinem Sturz einzig lumbale Schmerzen beklagt hat (Suva-Dok 23). Diese Aussage wiederum deckt sich mit den Angaben im Arztzeugnis UVG seiner behandelnden Hausärztin vom 19. August 2021, wonach der Versicherte einzig von Rückenschmerzen bis in die linke Ferse berichtet habe und in diagnostischer Hinsicht deshalb von einem Distorsionstrauma der LWS auszugehen sei. Angaben über allfällige Klagen betreffend die linke Schulter fehlen gänzlich (Suva-Dok 29). Nichts anderes resultiert aus den Einträgen in den Physiotherapie-Verordnungen der Hausärztin vom 7. Juli 2021 und vom 10. November 2021. Auch hier ist lediglich von einer akuten Lumbalgie bei degenerativen Veränderungen an der LWS sowie von fortdauernden linksseitigen Beschwerden ausschliesslich an der Wirbelsäule, nicht aber von allfälligen Beschwerden auch an der linken Schulter die Rede (Suva-Dok 34 und 46). Zumal unbestritten geblieben ist, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit zunächst weitergearbeitet hat, ist bei dieser Aktenlage davon auszugehen, dass es beim fraglichen Unfallereignis nicht zu einer akuten Verletzung von Strukturen an der linken Schulter gekommen ist, andernfalls bereits anlässlich der Erstbehandlung Schmerzen und eine entsprechende Funktionseinschränkung beklagt worden wären. Auffallend ist in diesem Kontext namentlich auch die zeitliche Koinzidenz zwischen der Mitteilung hinsichtlich der beabsichtigten Leistungseinstellung durch die Unfallversicherung

am 2. November 2021 betreffend die Rückenbeschwerden des Versicherten (Suva-Dok 35) und der in der Folge seit Ende November 2021 gegenüber der Hausärztin am 31. Januar 2022 erstmals geklagten Schulterbeschwerden (Suva-Dok 79). Es ist nicht ersichtlich, weshalb der Versicherte vor diesem Hintergrund nach der Zuweisung durch die Hausärztin an das Kantonsspital X._____ anlässlich seiner anschliessenden Untersuchung am 9. Dezember 2021 noch immer ausschliesslich tieflumbale Rückenbeschwerden beklagt hat (Suva-Dok 50). Bei dieser Ausgangslage verbleiben erhebliche Zweifel an der nachträglichen Schilderung des Unfallereignisses, bei welcher jedenfalls nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie durch nachträgliche Überlegungen versicherungsrechtlicher Natur geprägt war (oben, Erwägung 5).

6.2 Diese Zweifel verdichten sich mit Blick auf die Angaben des behandelnden Orthopäden. Aus dessen Mailschreiben an die Rechtsschutzversicherung des Versicherten vom 23. März 2022 geht hervor, dass der Versicherte die neu geklagten Beschwerden an seiner linken Schulter klar im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Mai 2021 sehe. Zunächst habe er seine lumbalen Beschwerden im Vordergrund gesehen; erst als diese abgeklungen seien, seien die Schulterbeschwerden in den Vordergrund getreten (Suva-Dok 65). Diese Darstellung aber widerspricht den zuvor zitierten anamnestischen Angaben des Versicherten, der anlässlich seiner Untersuchung vom 9. Dezember 2021 weder eine Regredienz seiner Rückenbeschwerden geäussert noch neu auftretende Schulterbeschwerden beklagt hat (Suva-Dok 50). Ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Schulterbeschwerden lässt sich bei diesen Widersprüchen nicht herstellen.

6.3 Eine unfallkausale Verletzung an der linken Schulter ist mit Blick auf die Stellungnahmen von Dr. C._____ aber auch in medizinischer Hinsicht zu verneinen. Dr. C._____ postuliert einen allfälligen Kausalzusammenhang zwischen Unfall vom 31. Mai 2021 und den Schulterbeschwerden unter Vorbehalt eines passenden Unfallmechanismus. Ein solcher liegt dem Gesagten zufolge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aber gerade nicht vor (oben, Erwägungen 6.1 f.). Ausserdem begründet der Behandler den von ihm postulierten Kausalzusammenhang teilweise mit der lediglich subjektiven Überzeugung des Versicherten, dass die neu geklagten Beschwerden an der linken Schulter «klar» in einen Zusammenhang mit seinem Unfall vom 31. Mai 2021 stünden (Suva-Dok 65; ebenso oben, Erwägung 4.2). Soweit der behandelnde Orthopäde in seinem Mailschreiben an die Rechtsschutzversicherung vom 23. März 2022 sowie in seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2023 sein Postulat im Übrigen damit begründet, dass der radiologische Befund an der linken Schulter «grösstenteils» einer posttraumatischen Pulley-Läsion entspreche bzw. radiologisch wiederholt klare Zeichen einer Verletzung im Sinne einer Pulley-Läsion erwähnt und dargestellt worden seien, widerspricht er sich selbst und trifft seine Aussage in dieser Form nicht zu. Seinem eigenen Eintrag in der Krankengeschichte des Versicherten vom 8. März 2022 zufolge (Suva-Dok 58) kann auf der Basis der am 28. Februar 2022 sowie 3. November 2022 durchgeführten MRI-Bildgebungen (oben, Erwägungen 4.3 und 4.5) nämlich lediglich von einem Verdacht für eine solche Verletzung ausgegangen werden. Für die Annahme radiologisch klar vorhandener Zeichen für die von ihm postulierte Pulley-Verletzung besteht aber auch deshalb kein Raum, weil die am 28. Februar 2022 erfolgte konsiliarische Beurteilung der entsprechenden Bildgebungen allfällige Hinweise für eine Pulley-Läsion ausgeschlossen hat (oben, Erwägung 4.6). Dass die MRI-Untersuchung den von Dr. C._____ vertretenen Befund einer Pulley-Läsion

zeige, kann bei dieser Aktenlage nicht gesagt werden. Eine solche Diagnose ist denn auch deshalb umso unwahrscheinlicher, weil keine korrespondierende Klinik vorliegt (oben, Erwägung 4.4). Ein entsprechendes klinisches Korrelat konnte vom behandelnden Orthopäden jedenfalls nicht erhoben werden, weil anlässlich seiner Untersuchung vom 8. März 2022 eine sachgerechte Exploration nicht möglich war und die diffusen Schmerzen mangels valider Testung gerade nicht objektiviert werden konnten (oben, Erwägung 4.2). Vor diesem Hintergrund ist auch die Diagnose einer adhäsiven Kapsulitis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, zumal ein solches Krankheitsbild bereits auf Ebene der Bildgebung lediglich als möglich bezeichnet worden war (oben, Erwägung 4.4). Damit kann dem behandelnden Orthopäden ebenso wenig gefolgt werden, wenn er in seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2023 erst nachträglich postuliert, eine anlässlich der Erstkonsultation bereits am 7. Februar 2022 als posttraumatisch erhobene Frozen Shoulder sei sowohl klinisch als auch bildgebend eindeutig dargestellt worden (oben, Erwägung 4.8). Schliesslich ist dem Behandler auch zu widersprechen, wenn er ausführt, dass klare Zeichen für eine unfallkausale Verletzung des Labrums vorlägen (oben, Erwägung 4.8). Der erhobene Labrumriss ist der massgebenden MRI-Bildgebung zufolge offenbar vielmehr degenerativer Natur (oben, Erwägung 4.5). Alleine deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem unfallkausalen Zusammenhang des Labrumrisses auszugehen, weil die entsprechende Läsion mit einem Abstand von mehr als acht Monaten wiederholt darstellbar gewesen sei, verbietet sich schliesslich alleine schon aus sachlogischen Überlegungen.

6.4 Zusammengefasst greifen die Argumente des behandelnden Orthopäden nicht. Es erweist sich im Gegenteil als schlüssig, dass auch in medizinischer Hinsicht vom Fehlen der für fortdauernde Leistungsausrichtung erforderlichen Unfallkausalität ausgegangen werden muss (oben, Erwägungen 4.7 und 4.9). Hinzu tritt der zeitliche Abstand von mindestens rund fünf Monaten zwischen dem erlittenen Unfall und der erstmaligen Geltendmachung der fraglichen Schulterbeschwerden, welche sich mit der ursprünglichen Hergangsschilderung des Versicherten letztlich nicht in Einklang bringen lassen. Auch wenn an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, liegen mithin keine Zweifel vor, aufgrund welcher die kreisärztlichen Beurteilungen in Frage zu stellen wären. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

7. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. ^fbis 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. Laut Art. 61 lit. g ATSG hat nur die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem unterliegenden Beschwerdeführer kann daher keine Parteientschädigung zugesprochen werden.

Demgemäss wird **e r k a n n t**:

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.