



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

**vom 16. August 2018 (725 18 88 / 219)**

---

**Unfallversicherung**

**Anspruch auf UVG-Leistungen: Expertenstreit betreffend Abgrenzung unfallbedingte SLAP-Läsion und Normvariante "Sublabral-Hole"**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer

gegen

**SWICA Gesundheitsorganisation**, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

**Betreff** Leistungen

A. Der 1969 geborene A.\_\_\_\_ ist seit 1. August 2007 bei der B.\_\_\_\_ AG als Mitarbeiter Complaint Handling Process in X.\_\_\_\_ angestellt. Durch die Arbeitgeberin ist er bei der SWICA Versicherungen AG (Versicherung) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Unfallmeldung vom 25. Oktober 2016 liess A.\_\_\_\_ der Versicherung durch seine Arbeitgeberin einen Unfall melden. Danach sei er am 12. Oktober 2016 mit dem

Mountainbike im Wald gestürzt und habe sich dabei an der linken Schulter und an der linken Hand verletzt. Wegen anhaltender Schulterschmerzen begab sich der Versicherte am 31. Oktober 2016 in Behandlung von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser diagnostizierte einen Verdacht auf eine Labrumläsion nach Sturz auf die linke Schulter am 12. Oktober 2016 und Kontusionen am linken Handgelenk sowie an der Mittelhand (vgl. Bericht vom 4. November 2016). Nach Vorliegen der MRI-Bilder vom 7. November 2016 bestätigte Dr. C.\_\_\_\_ das Vorliegen einer Labrumläsion an der linken Schulter (vgl. Bericht vom 22. November 2016). In der Folge wurden am 20. Dezember 2016 eine Arthroskopie und eine ventrale Labrum-Refixation durchgeführt (vgl. Austrittsbericht vom 20. Dezember 2016 und Operationsbericht vom 20. Dezember 2016). Mit Verfügung vom 7. September 2017 stellte die Versicherung gestützt auf die vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, vom 20. Juni 2017 fest, dass der Versicherte anlässlich des Sturzes vom 12. Oktober 2016 lediglich eine Handgelenks- und Schulterkontusion erlitten habe. Da die MRI-Untersuchung vom 7. November 2017 eine normale Schulter ohne Knochenmark-ödem gezeigt habe, sei davon auszugehen, dass die Labrumläsion nicht traumatisch bedingt sei. Sie werde deshalb Leistungen nur noch bis zum Operationsdatum, d.h. bis zum 20. Dezember 2016, erbringen. Auf die Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen werde verzichtet. Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten wies die Versicherung mit Entscheidung vom 8. Februar 2018 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_ am 8. März 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen über den 20. Dezember 2016 hinaus. In der Begründung führte er aus, es sei aus den Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_ ersichtlich, dass seine Beschwerden an der Schulter unfallbedingt seien. Die Leistungspflicht der Versicherung bestehe daher weiterhin.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. April 2018 beantragte die Versicherung die Abweisung der Beschwerde.

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 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. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person – wie vorliegend - im Ausland, so ist gemäss Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat. Die Arbeitgeberin des Versicherten hat ihren Sitz in X.\_\_\_\_, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen

ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist damit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 8. März 2017 ist einzutreten.

2.1 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Unfälle, 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 bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

2.2 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. 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.

2.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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 181 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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem

Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die vorliegend geklagten Beschwerden des Versicherten auf das Unfallereignis vom 12. Oktober 2016 zurückzuführen sind.

3.2 Den Akten ist zu entnehmen, dass sich der Versicherte beim Sturz mit dem Mountainbike an der linken Schulter verletzte sowie Kontusionen am linken Handgelenk und an der Mittelhand erlitt. Während die Verletzungen an der linken Hand schon bald abheilten, nahmen die Schmerzen an der linken Schulter zu. Dr. C.\_\_\_\_\_ stellte bei der spezialärztlichen Untersuchung vom 31. Oktober 2016 fest, dass bei normalen Schulterverhältnissen deutlich positive Impingement-Zeichen sowie ein leichtes Palm-up-Zeichen bestanden hätten. Das Bewegungsausmass sei dagegen frei mit voller Flexion und Abduktion. Aufgrund der persistierenden Schmerzen empfehle er die Durchführung einer Arthro-MRT, um den Zustand des Labrums glenoidale (= wulstige Umrahmung der Gelenkpfanne [= Glenoid] der Scapula [= Schulterblatt]) und die Knorpelanteile beurteilen zu können (vgl. Bericht vom 4. November 2016). Das MRT vom 7. November 2016 zeigte im AC-Gelenk (= Gelenk zwischen Schulterdach [Acromion] und dem Schlüsselbein [Clavicula]) und im Schultergelenk eine regelrechte Artikulation, eine intakte Rotatorenmanschette, ein intaktes Rotatorenmanschettenintervall sowie einen normaler Verlauf der langen Bizepssehne mit erhaltener Insertion der Bizepssehnenanker. Es seien keine Knochenmarködeme, Frakturen oder Chondropathien festzustellen. Demgegenüber liege ein anterosuperiorer bzw. anteriorer Labrumabriss mit Anhebung des Periostes (= dünne Gewebeschicht, welche den Knochen überzieht) am Hals der Scapula (= Schulterblatt) ohne Riss der Kapsel und ohne Dislokation des Labrums im Sinne einer Perthes-Läsion vor. Gemäss Ansicht von Dr. C.\_\_\_\_\_

sei der Labrumabriss mit gleichzeitiger Verletzung der Bizepssehnenanker im Sinne einer SLAP-Läsion traumatisch bedingt (vgl. Bericht vom 22. November 2016). Auf Empfehlung von Dr. C.\_\_\_\_ wurde am 20. Dezember 2016 eine Refixation des Labrums vorgenommen (vgl. Operations- und Austrittsberichte vom 20. Dezember 2016). Dem Operationsbericht ist zu entnehmen, dass ein etwa von der 11-Uhr bis 10-Uhr-Position abgelöstes vorderes Labrum im Sinne einer "AL"-Läsion vorgefunden wurde. Dabei seien die Subscapularissehne, die Supra- und Infraspinatussehne und der Knorpelüberzug am Glenoid und im Bereich des Oberarmknochens intakt gewesen. Am 3. Februar 2017 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, dass die Schulter reizlos und ohne Schwellung sei. Zudem sei die Schulter grundsätzlich sehr gut beweglich; nur die Aussenrotation sei noch deutlich eingeschränkt, was aber kurz nach einer stabilisierenden Operation auch so gewünscht werde. Denn dadurch sei das Risiko für eine Luxation relativ klein. Die Röntgenbilder zeigten eine regelrechte Situation mit zentriertem Kopf. Mit Bericht vom 25. April 2017 stellte Dr. C.\_\_\_\_ eine immer noch deutliche Einschränkung der Aussenrotation vorwiegend in der Abduktion/Aussenrotation fest. Dieser Zustand sei jedoch immer noch regelrecht.

3.3 Mit Bericht vom 20. Juni 2017 nahm der Vertrauensarzt der Versicherung, Dr. D.\_\_\_\_, eine Aktenbeurteilung vor. Er stellte sich auf den Standpunkt, dass beim Sturz mit dem Mountainbike auf die linke Schulter keine Schulterluxation stattgefunden habe. Dies ergebe sich aus dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2016, wonach dieser bei der Erstuntersuchung eine Flexion und eine Abduktion schmerzfrei habe durchführen können. Auch in der Anamnese sei nie von einer Schulterluxation die Rede gewesen. Drei Wochen nach dem Sturz sei in der MRT ein anterosuperiorer Labrumabriss mit Anhebung des Periostes am Schulterblatthals im Sinne einer Perthes-Läsion beschrieben worden. Eine solche Läsion könne jedoch nicht vorliegen, da sie für eine anteroinferiore und nicht für eine anterosuperiore Veränderung stehe. Der beigezogene Radiologe habe ebenfalls keine Pathologie erkennen können. Die MRT- und die Operationsbilder zeigten eher eine Normvariante im Sinne eines Sublabral-Hole (= Ablösung des Labrums vom Glenoid zwischen der 1-Uhr bis 3-Uhr-Position. Ein Sublabral-Hole gilt als anatomische, d.h. nicht pathologische, Normvariante, online [www.shoulder-care.ch/info/fuer-aerzte](http://www.shoulder-care.ch/info/fuer-aerzte), [13. August 2018]). Es sei bekannt, dass Patienten nach einer Refixation eines Sublabral-Hole eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit hätten. Aufgrund dieser Ausführungen kam Dr. D.\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Versicherte beim Fahrradsturz hinsichtlich der Schulter lediglich eine Kontusion erlitten habe, welche inzwischen verheilt sei. Die heutigen geklagten Schulterbeschwerden entsprächen demzufolge keiner traumatischen Genese.

3.4 In seinem Bericht vom 26. Juni 2017 hielt Dr. C.\_\_\_\_ als Diagnose eine Frozen Shoulder links bei Labrumläsion nach Sturz auf die linke Schulter und Kontusionen am Handgelenk und der Mittelhand links fest. Insgesamt bestehe ein vor allem aufgrund der Frozen Shoulder zögerlicher Verlauf. Die Beschwerden hätten im Vergleich zur Voruntersuchung deutlich abgenommen und die Beweglichkeit nehme zu. Schmerzen träten jedoch auf, wenn der Versicherte an die Beweglichkeitsgrenze gelange. Im Befund hielt Dr. C.\_\_\_\_ ein Bewegungsausmass mit einer Flexion von knapp 145° und eine Abduktion von 135° fest (Normwerte: Flexion: 170°; Abduktion: 170°, vgl. dazu MAGOSCH PETRA ET AL., Die Klinische Untersuchung der Schulter, in: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, 2013, S. 372 – 379). Die Aussenrotation sei bei 10° limitiert. Der Schürzengriff sei knapp und der Nackengriff gut möglich. Wenn die Beweglichkeit

nicht deutlich zunehmen, werde mit einer Infiltration versucht, den Prozess der Frozen Shoulder zu stoppen. Am 3. August 2017 bestätigte Dr. C.\_\_\_\_\_ gegenüber der Versicherung, dass der Labrumriss und die Kontusionen am Handgelenk und an der Mittelhand unfallbedingt seien.

4.1 Die Versicherung stütze sich bei der Leistungseinstellung auf die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2017. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte anlässlich des Ereignisses vom 12. Oktober 2017 lediglich Kontusionen an der linken Schulter, am Handgelenk und an der Mittelhand erlitten habe, welche zwischenzeitlich abgeheilt seien. Der Labrumabriss sei dagegen nicht unfallkausal, weshalb die operative Versorgung vom 20. Dezember 2016 nicht unfallbedingt gewesen sei. Damit sei ihre Leistungspflicht spätestens zum Zeitpunkt des operativen Eingriffs weggefallen.

4.2 Diese vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts vermag nicht zu überzeugen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommen Feststellungen versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen nicht dieselbe Beweiskraft zu, wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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 S. 470; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts, vom 15. Januar 2014, 8C\_ 410/2013, E. 6.1). Solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des beratenden Arztes der Versicherung liegen hier vor. Unbestritten ist, dass der Versicherte anlässlich des Sturzes vom 12. Oktober 2016 Kontusionen am linken Handgelenk und an der Mittelhand erlitten hatte und diese inzwischen abgeheilt sind. Im Streit steht jedoch, ob der mit den MRT-Bildern objektivierte Labrumabriss an der linken Schulter ein Sublabral-Hole (so Dr. D.\_\_\_\_\_) oder eine traumatisch bedingte SLAP-Läsion (so Dr. C.\_\_\_\_\_) darstellt. In beiden Fällen liegt eine Ablösung des Labrums vom Glenoid vor. Im ersten Fall handelt es sich um eine Normvariante ohne klinische Relevanz und im zweiten Fall um ein pathologisches Leiden häufig traumatischer Ursache (vgl. DANN KLAUS, Endoskopisch versorgt, in: orthopädie, 2010, S. 4; WEBER-SPICKSCHEN SANJAY/AGNESKIRCHNER JENS D., Bicepssehnenpathologie, in: Orthopädische und Unfallchirurgische Praxis, 2013, S. 140). Dr. D.\_\_\_\_\_ begründet seine Auffassung dahingehend, dass sich 2 Wochen nach dem Unfallereignis bildgebend eine normale Schulter ohne Knochenmarksödem oder wesentliche Veränderungen gehabt habe. Auch die Operationsbilder deuteten darauf hin, dass es sich beim Labrumabriss eher um ein Sublabral-Hole handle. Es sei bekannt, dass nach einer Refixation eines Sublabral-Hole die Schulterbeweglichkeit eingeschränkt sei. Seine Begründung dafür beruht jedoch teilweise auf einer falschen und unvollständigen Wiedergabe der Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_\_. Zunächst ist nicht ganz nachvollziehbar, weshalb er sich mit dem Vorliegen einer Perthes-Läsion auseinandersetze, schliesst doch auch Dr. C.\_\_\_\_\_ eine solche aus (vgl. Bericht vom 22. November 2016). Weiter fällt auf, dass Dr. D.\_\_\_\_\_ die Tatsache unerwähnt lässt, wonach Dr. C.\_\_\_\_\_ ca. 2 Wochen nach dem Velosturz bei seiner klinischen Untersuchung am 31. Oktober 2016 deutlich positive Impingement- und ein leichtes Palm-up-Zeichen feststellte. Da bei einem positiven Palm-up-Test eine SLAP-Läsion als mögliche Ursache im Raum steht und positive Impingement-Zeichen doch auf Unregelmässigkeiten an der Schulter hinweisen,

drängt sich aus Laiensicht eine kurze Auseinandersetzung mit diesen Ergebnissen auf (vgl. dazu Orthopädische Untersuchung an der Schulter, in: AMBOSS - Fachwissen für Mediziner, online: [www.amboss.com/de/wissen/Orthop%C3%A4dische\\_Untersuchung\\_der\\_Schulter](http://www.amboss.com/de/wissen/Orthop%C3%A4dische_Untersuchung_der_Schulter), [5. August 2018]). Desgleichen geht Dr. D.\_\_\_\_\_ nicht näher auf die von Dr. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte SLAP-Läsion ein. Bei dieser Läsion handelt es sich um eine Verletzung des Labrums im Bereich der Bizepssehnenanker (SLAP-Läsion – Update; online: <https://ch.universimed.com/fachthemen/1945>, [30. Juli 2018]). Genau ein solcher Labrumabriss mit Mitverletzung der Bizepssehnenanker erachtet Dr. C.\_\_\_\_\_ gestützt auf die Bilduntersuchungen der linken Schulter vom 7. November 2016 als gegeben. Eine Unklarheit ergibt sich sodann, wenn die Positionen des Sublabral-Hole und der mit der MRT vom 7. November 2016 nachgewiesenen Läsion im Bereich des Labrums näher betrachtet werden. Eine kurze Internetrecherche zeigt, dass sich das Sublabral-Hole in der 1-Uhr-Position befindet und sich höchstens bis zur 3-Uhr-Position erstrecken kann (vgl. GAILLARD FRANK et al., Sublabral foramen, online: <https://radiopaedia.org/articles/sublabral-foramen> [5. August 2018]; THOMAS MICHAEL/ BUSSE MARTIN, SLAP-Läsion der Schulter: Ätiologie, Klassifikation, Diagnostik und Therapie, online: [www.klinischesportmedizin.de/aufgabe\\_2005\\_1/slap.pdf](http://www.klinischesportmedizin.de/aufgabe_2005_1/slap.pdf); [5. August 2018]). Dem Operationsbericht vom 20. Dezember 2016 ist jedoch zu entnehmen, dass sich beim Versicherten das vordere Labrum zwischen der 11-Uhr und 10-Uhr-Position abgelöst hatte. Die Frage, ob dieser arthroskopische Befund einer SLAP-Läsion darstellt und ob eine solche gegebenenfalls eine traumatische Ursache hat, vermag das Gericht aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht zu beurteilen. In Anbetracht dessen, dass in der Medizin SLAP-Läsionen und Normvarianten von Labrumabrissen schwierig voneinander zu unterscheiden sind und deshalb eine besondere diagnostische Herausforderung darstellen, wäre eine diesbezügliche Auseinandersetzung erforderlich gewesen (vgl. dazu TISCHER THOMAS/PUTZ REINHARD, Die Anatomie des oberen Labrumkomplexes im Schultergelenk, in: Der Orthopäde, 2003, S. 572 – 577; WÖRTLER KLAUS, Normvarianten des oberen Labrum-Bizepssehnen-Komplexes und differentialdiagnostische Kriterien von SLAP-Läsionen in der Magnetresonanztomographie, in: Der Orthopäde, 2003, S. 595 – 599). Aufgrund dieser Ausführungen erweist sich die vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_\_ als zu wenig ausführlich, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen zu können, beim Labrumabriss handle es nicht um eine SLAP-Läsion, sondern um ein Sublabral-Hole. Daran ändert auch der Verweis von Dr. D.\_\_\_\_\_ auf die medizinische Literatur nichts, handelt es sich dabei doch lediglich um Erfahrungswerte genereller Natur, die das Vorliegen eines Sublabral-Hole bezogen auf die vorliegenden Verhältnisse nicht belegen können. Selbst bei Vorliegen einer Normvariante einer Ablösung des Labrums ist zu berücksichtigen, dass Schulterbeschwerden erst nach dem Unfallereignis symptomatisch geworden sind und zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 20. Dezember 2016 immer noch bestanden. Darauf ging Dr. D.\_\_\_\_\_ bei der Beurteilung der Kausalitätsfrage nicht ein.

4.3 Demgegenüber ist auch der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_\_ keine ausschlaggebende Beweiskraft beizumessen. Insbesondere ist aufgrund der MRT-Bilder nicht ganz klar, weshalb es sich beim Labrumabriss um eine SLAP-Läsion handeln soll. Denn im MRT-Befund wird eine "erhaltene Insertion der langen Bizepssehne im Bizepssehnenanker" berichtet. Bei diesem Befund kann nicht mit der erforderlichen Eindeutigkeit nachvollzogen werden, weshalb Dr. C.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 22. November 2018 eine "Mitverletzung der Bizepssehnenanker" be-

schreibt. Ausserdem begründet er nicht, weshalb dem Labrumabriss eine traumatische und nicht eine degenerative Ursache zugrunde liegt.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_\_ geeignet sind, Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Aktenbeurteilung von Dr. D.\_\_\_\_\_ aufkommen zu lassen. Die Versicherung hat deshalb zu Unrecht die Versicherungsleistungen per 20. Dezember 2016 eingestellt. Da jedoch auch die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_\_ nicht stichhaltig genug sind, um darauf abstellen zu können, ist die Sache zur Klärung des medizinischen Sachverhalts an die Versicherung zurückzuweisen. Mit weiteren medizinischen Abklärungen wird zu eruieren sein, ob die geklagten Schulterbeschwerden auf das Unfallereignis vom 12. Oktober 2016 zurückzuführen sind. Im diesem Sinne ist die vorliegende Beschwerde gutzuheissen.

5. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 8. Februar 2018 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.