



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. Juni 2023 (725 21 368 / 126)

Unfallversicherung

Prüfung des Status quo sine

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin i.V. Lea Haidlauf

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 1991 geborene A.____ war vom 29. März 2021 bis zum 29. Juni 2021 bei der B.____ AG als Paketzusteller angestellt und über die Arbeitgeberin bei der Suva obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 7. Juni 2021 habe sich am 1. Juni 2021 beim Tragen von Paketen ein solches geöffnet und dessen Inhalt sei auf den rechten Unterarm von A.____ gefallen. Ab dem 2. Juni 2021 wurde ihm aufgrund einer Distorsion der rechten Schulter eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Mit Verfügung vom 13. August 2021 teilte ihm die Suva gestützt

auf die Beurteilungen der Versicherungsmediziner Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, mit, dass der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 1. Juni 2021 eingestellt hätte, spätestens nach acht Wochen am 1. August 2021 erreicht worden sei, weshalb sie den Fall per 22. August 2021 abschliesse und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) ablehne. Nachdem der Versicherte am 17. August 2021 Einsprache erhoben hatte, wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 27. September 2021 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, nun vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 28. Oktober 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 27. September 2021 und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihm die gesetzlichen Leistungen über den 22. August 2021 hinaus zu erbringen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei ihm eine Frist bis zum 15. November 2021 zur Einreichung einer ergänzenden Beschwerdebegründung zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit ergänzender Beschwerdebegründung vom 18. November 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest.

D. Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2021 die Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 7. Februar 2022; Duplik vom 22. März 2022) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

F. In der Stellungnahme zur Duplik vom 23. Mai 2022 beantragte der Beschwerdeführer die Anordnung eines versicherungsexternen Gutachtens, sollte das Gericht von der Unfallkausalität nicht überzeugt sein.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in E.____, 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 Einsprache-

entscheide 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 vom 28. Oktober 2021 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 22. August 2021 einstellte.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person zudem Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (BGE 137 V 199 E. 2.1, 134 V 109 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3). Eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats durch eine ärztliche Behandlung oder ein geringfügiger therapeutischer Fortschritt aufgrund von weiteren Massnahmen verleihen keinen Anspruch. Hingegen ist für einen Fallabschluss nicht notwendig, dass keine ärztliche Behandlung mehr erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.2.2).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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. 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 Beweismwürdigung 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). Ursachen im Sinn des adäquaten Kausalzusammenhangs sind dieje-

nigen Ereignisse, die nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.2 f.). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 112 V 30 E. 1b). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb).

3.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C_669/2019, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2014, 8C_637/2013, E. 2.3.2).

3.4 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 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, 122 V 157 E. 1c). 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).

3.5 In Bezug auf den Beweiswert der kreisärztlichen Untersuchungsberichte ist festzuhalten, dass den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zukommt wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Diese internen Berichte sind aber zu berücksichtigen, wenn keine – auch nur geringen – Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen. Bestehen derartige geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

4.1 Der strittigen Angelegenheit liegen ärztliche Unterlagen zu Grunde, wobei nachstehend die entscheiderelevanten Berichte wiedergegeben werden.

4.2 Anlässlich der Erstkonsultation am 2. Juni 2021 diagnostizierte Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, eine Zerrung des Bizepses und des Trizepses rechts. Am 17. Juni berichtete er nach einer Sonografie des rechten Schultergelenks von einer leichten Zerrung mit intratendinöses diskretes Ödem in der Supraspinatussehne ventral, einem Verdacht auf eine diskrete Partialläsion am dorsalen Rand der intraartikulären langen Bizepssehne ohne transtendinöse Läsionen und von einer Bursitis subacromialis. Es bestehe eine unauffällige Struktur des musculus deltoideus, des musculus biceps- und triceps brachii ohne abgrenzbare Läsionen. Mit Bericht vom 18. Juni 2021 hielt er als Befund eine Distorsion der rechten Schulter fest und bat die Suva um eine kreisärztliche Untersuchung sowie um Festlegung des weiteren Prozederes.

4.3 Am 1. Juli 2021 berichtete Kreisarzt Dr. D.____, es liege eine Schulterdistorsion rechts ohne grössere strukturelle Läsionen vor. Es seien gewisse Restbeschwerden nach vier Wochen nachvollziehbar und der sonografische Befund würde zu einer Distorsion passen. Der Spontanverlauf solle noch zwei bis drei Wochen abgewartet werden und sofern dann keine Besserung vorläge, würde er ein Arthro-MRI der rechten Schulter und je nach Befund die Zuweisung zu einem Schulter spezialisten empfehlen.

4.4 Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 21. Juli 2021 nach einer MRT-Untersuchung eine Schulterdistorsion rechts mit einer möglichen Plexus brachialis-Läsion. Es sei ihm nicht klar, worauf die Beschwerden des Patienten zurückzuführen seien. Ein struktureller Schaden in der Schulter könne im MRI

ausgeschlossen werden. Eine entzündliche Genese erscheine ebenso unwahrscheinlich. Differenzialdiagnostisch komme eine neurologische Problematik in Frage, denn möglicherweise sei es zu einer Zerrung im Bereich des Plexus brachialis gekommen. Er empfehle eine neurologische Abklärung.

4.5 Diese Abklärung erfolgte durch Dr. med. H.____, FMH Neurologie, am 29. Juli 2021. Im Bericht vom 30. Juli 2021 erklärte er, dass es keine Hinweise auf eine radikuläre, nervale oder Plexuspathologie gebe. Die Prognose sei als gut anzusehen, da keine relevante Einschränkung der Schulterbeweglichkeit bestehen würde.

4.6 Kreisärztin Dr. C.____ hielt in ihrem Bericht vom 3. August 2021 fest, dass bereits vor dem Unfall diskrete degenerative Veränderungen der Supraspinatussehne bestanden hätten. MR-tomografisch zeige sich sodann keine unfallkausale strukturelle Läsion, ebenso ausgeschlossen sei eine Plexusläsion. Die Unfallfolgen seien nach ca. sechs bis acht Wochen ausgeheilt.

4.7 In seiner ärztlichen Beurteilung vom 11. / 13. August 2021 erklärte Dr. D.____, dass gestützt auf die genannten Berichte der behandelnden Ärzte die Ursache der Beschwerden unklar bleibe. Strukturelle Läsionen, die auf das Ereignis vom 1. Juni 2021 zurückgeführt werden könnten, könnten jedoch sowohl sonografisch als auch MR-tomografisch ausgeschlossen werden. Der im MRI vom 12. Juli 2021 nachgewiesene sehr filiforme bursaseitige Einriss der Supraspinatussehne sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als degenerativ zu werten. Eine unfallbedingte Läsion würde einen grösseren Riss zur Folge haben. Feine Risse würden hingegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für den Beginn einer degenerativen Veränderung der Sehne sprechen, welche typischerweise mit sehr kleinen bzw. feinen Läsionen beginne, die durch repetitive Mikrotraumen entstehen würden. Eine entzündliche Ursache habe durch eine Prednisolon-Stosstherapie ausgeschlossen werden können. Aus rein unfallkausaler Sicht würde eine Distorsion ohne den Nachweis von strukturellen Läsionen nach sechs bis acht Wochen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder folgenlos ausheilen.

4.8 Nach Erlass der Verfügung vom 13. August 2021 fanden die folgenden ärztlichen Beurteilungen Eingang in die Akten: Dr. med. I.____, FMH Praktischer Arzt, beschrieb mit Bericht vom 26. August 2021, dass der Patient weiterhin über unfallbedingte Schmerzen am rechten Schultergelenk klage. Er verwies auf den im MRI vom 12. Juli 2021 festgestellten filiformen Einriss in der Supraspinatussehne und bemerkte, dass der Patient vor dem Unfallereignis nie Schmerzen gehabt habe.

4.9 Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erklärte im Bericht vom 30. August 2021, dass im Arthro-MRI vom 12. Juli 2021 eine aufgelockerte Supraspinatussehne mit minimaler bursaseitiger Partialläsion im Übergangsbereich zum Infraspinatus, aber keine tatsächlichen Rissbildungen zu sehen seien. Es habe sich beim Patienten seit dem Unfall vom 1. Juni 2021 ein generalisierter Schmerz der rechten Schulter entwickelt. Dr. J.____ bemerkte jedoch, dass die klinische Untersuchung nicht konklusiv sei. Am ehesten bestehe ein subakromialer Schmerz bei im MRI aufgelockerter Supraspinatussehne mit

minimaler bursaseitiger Läsion im Übergangsbereich zum Infraspinatus. Es ergebe sich aber auch perspektivisch keine Operationsindikation.

4.10 Dr. J.____ beschrieb in einem weiteren Bericht vom 7. Dezember 2021, dass sonografisch am 17. Juni 2021 eine leichte Zerrung mit einem intratendinösen diskreten Ödem in der Supraspinatussehne ventral diagnostiziert worden sei. Es sei aus der Literatur bekannt, dass intratendinöse sowie intramuskuläre Ödeme für eine Unfallkausalität sprechen würden. Zusätzlich habe das MRI vom 12. Juli 2021 ebenfalls eine leichte Tendinopathie mit einem bursaseitigen Einriss sowie eine Bursitis, die ebenfalls auf den Unfallmechanismus sowie die Reizung zurückzuführen sei, gezeigt. Sie erwähnte, dass eine Kausalität zwischen dem Unfall und dem sonografischen und dem MRI-Befund eindeutig gegeben sei.

4.11 Im Bericht der Klinik K.____ vom 17. Januar 2022 erklärten Prof. Dr. med. L.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. M.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, dass ein CRPS ausgeschlossen werden könne. Es sei am ehesten von einem nozizeptiven Schmerzsyndrom mit vasomotorischer Dysregulation auszugehen. Hinsichtlich der Unfallkausalität werde eine unabhängige Begutachtung empfohlen.

4.12 Kreisarzt Dr. med. N.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, holte vor seiner Beurteilung eine radiologische Zweitmeinung bei Prof. Dr. med. O.____, FMH Radiologie, ein. Dieser würdigte in seinem Bericht vom 1. März 2022 die bildgebenden Befunde der Sonografie der rechten Schulter vom 17. Juni 2021 und der MRI-Untersuchung vom 12. Juli 2021. Die Sonografie zeige diskret Flüssigkeit in der Bursa subacromialis und subdeltoidea. Die Supraspinatussehne sei in Kontinuität erhalten und auch die übrigen Sehnen der Rotatorenmanschette seien intakt. Korrespondierend zur Sonografie zeige auch das MRI das gleiche Bild ohne Hinweise für einen transmuralen Riss der Supraspinatussehne. Im dorsalen Ansatzbereich respektive im Übergang zur Infraspinatussehne sei das Kaliber leicht aufgetrieben und signalalteriert und auch die Infraspinatussehne zeige gleichartige Veränderungen. Zusätzlich sei am Ansatz der Infraspinatussehne eine kleine subchondrale Zyste am Humeruskopf zu sehen. Prof. O.____ berichtete weiter, dass kein Gelenkserguss und keine Hinweise für eine anderweitige Rotatorenmanschettenpathologie bestehen würden. Die Muskelqualität und die ossären Strukturen seien regelrecht. Ebenfalls reizlos sei das AC-Gelenk. Er folgerte, dass für eine traumatische Ätiologie die Morphologie MR-tomografisch atypisch sei. Ebenfalls gegen eine traumatische Genese spreche die Tatsache, dass der diskrete Erguss in der Bursa vor allem subacromial lokalisiert sei, was erfahrungsgemäss für ein Impingement sprechen würde. Ein Impingement sei eine unfallfremde anatomisch verursachte Enge unterhalb des Schulterdachs. Die morphologischen Veränderungen im Bereich der Supraspinatussehne seien somit am ehesten als tendinopathisch und somit als unfallfremd zu werten.

Dr. N.____ stützte sich in seiner Stellungnahme vom 11. März 2022 auf die Beurteilung von Prof. O.____ und ergänzte, dass gemäss Literatur bei einem tatsächlich traumatisch bedingten Rotatorenriss, der nur in Verbindung mit zumindest einer Teilinstabilität entstehen könne, eine Verletzung der kapsuloligamentären Strukturen zu erwarten sei. Es müssten somit Begleitverlet-

zungen vorliegen. Gemäss Prof. O.____ würden aber gerade diese Weichteilveränderungen sowie die Knochenmarkveränderungen, die auf eine traumatische Genese hinweisen würden, fehlen. Im MRI vom 12. Juli 2021 sei lediglich eine Texturstörung erkennbar und eine solche sei degenerativer Natur und damit unfallfremd. Das im sonografischen Befund beschriebene und von der behandelnden Ärztin Dr. J.____ zur Begründung einer Unfallkausalität angeführte intratendinös gelegene Ödem der Supraspinatussehne könne ebenfalls bei einer tendinopathisch bedingten Texturstörung im Bereich der Supraspinatussehne und damit unfallfremd auftreten. Entsprechend könne das Ödem keine unfallbedingte Läsion beweisen.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 13. August 2021 und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. September 2021 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Einschätzungen der Kreisärzte Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 3. August 2021 resp. 13. August 2021.

5.2 Der Beschwerdeführer monierte, dass sich die Beschwerdegegnerin bzw. die Kreisärzte nicht mit dem Bericht von Dr. J.____ vom 30. August 2021 auseinandergesetzt hätten, worin diese ausführe, dass die von ihr erwähnten Befunde unfallbedingt seien. Weiter wendete er ein, dass der Beschwerdegegnerin mit den im Einspracheentscheid angeführten medizinischen Beurteilungen der Beweis für den angeblichen Wegfall des Kausalzusammenhangs und für das Erreichen des Status quo sine per 1. August 2021 nicht gelinge. In seiner Replik hielt der Beschwerdeführer wiederum fest, dass die Ausweitung der Beschwerden fraglos im Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe. Dabei verwies er auf den weiteren Bericht von Dr. J.____ vom 7. Dezember 2021, worin diese beschrieb, dass eine Kausalität zwischen dem Unfall und dem sonografischen und MRI-Befund eindeutig gegeben sei. Auch die Klinik K.____ würde zu dieser Frage eine unabhängige Begutachtung empfehlen.

6.1 Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vom medizinischen Endzustand des Beschwerdeführers ausging. Zusammen mit ihrer Replik reichte die Beschwerdegegnerin die Beurteilung des Kreisarztes Dr. N.____ vom 22. März 2022 ein, in welcher er die früheren Beurteilungen der Kreisärzte Dr. D.____ und Dr. C.____ stützt. Diese Stellungnahme erscheint auch aufgrund der eingeholten Zweitmeinung von Prof. O.____ als umfassend, plausibel und nachvollziehbar. Sie erfolgte unter Berücksichtigung der Berichte von Dr. J.____ und deckt sich zudem mit den früheren medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte, insbesondere mit dem Bericht von Dr. G.____ vom 21. Juli 2021, wonach ein struktureller Schaden in der Schulter im MRI ausgeschlossen werden könne. Die Beurteilung stimmt auch mit dem neurologischen Bericht von Dr. H.____ vom 30. Juli 2021 überein, gemäss welchem weder anamnestisch, klinisch noch elektrophysiologisch ein Hinweis auf eine Plexuspathologie gegeben sei. Entgegen der Rüge des Beschwerdeführers setzte sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 27. September 2021 mit dem Bericht von Dr. J.____ vom 30. August 2021 auseinander und hielt fest, der Bericht vermöge keine Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung wecken, denn Dr. J.____ habe darin erklärt, die klinische Untersuchung sei nicht konklusiv.

6.2 Insoweit der Beschwerdeführer die Berichte von Dr. J.____ vom 30. August 2021 und vom 7. Dezember 2021 und der Klinik K.____ vom 17. Januar 2022 aufführt, ist darauf hinzuweisen, dass die Berichte von Dr. J.____ keinen Hinweis und auch keine begründete Herleitung enthalten, weshalb die von ihr festgestellten Befunde unfallbedingt sind. Auch aus dem Bericht der Klinik K.____ kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn die Ärzte stellen in diesem Bericht vielmehr fest, dass die Frage der Unfallkausalität aus orthopädischer Sicht beurteilt werden müsse. Weder der Ausschluss eines CRPS noch ein am ehesten vermutetes, nozizeptives Schmerzsyndrom vermögen eine Unfallkausalität zu begründen. Die Beurteilung von Dr. N.____ widerlegt somit die vom Beschwerdeführer vorgebrachten und damit die von den beigebrachten medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte letztlich nicht nachgewiesenen Argumente für eine Unfallkausalität glaubwürdig. Es bestehen deshalb keine Zweifel am Ergebnis der Abklärungen durch die Kreisärzte. Es kann der Beschwerdegegnerin gefolgt werden, wenn sie in ihrer Duplik vom 22. März 2022 festhält, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage die geklagten Beschwerden nicht hinreichend durch ein unfallbedingtes Korrelat objektiviert haben werden können und es unklar bleibe, ob die Beschwerden überhaupt auf die in der Bildgebung ersichtlichen, unfallfremden Veränderungen zurückzuführen seien. Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die in der Bildgebung ersichtlichen Veränderungen nicht auf das Ereignis vom 1. Juni 2021 zurückgeführt werden können und dass die dabei entstandene Schulterdistorsion nach sechs bis acht Wochen abgeheilt war.

6.3 Damit ist auch die Kritik des Beschwerdeführers widerlegt, der Beschwerdegegnerin gelinge es nicht, den Beweis für den Wegfall des Kausalzusammenhangs zu erbringen. Dass die Beschwerdegegnerin die erst nach dem Erlass des Einspracheentscheids vom 27. September 2021 erstellten Berichte nicht vorher hatte prüfen können, ist nachvollziehbar und begründet nicht wie vom Beschwerdeführer behauptet, dass dieser Beweis gar nicht gelingen könne. Auch dem weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers, dass durch weitere Heilbehandlungen eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes hätte erreicht werden können und die Adäquanzprüfung zu früh erfolgt sei, kann nicht gefolgt werden. Auf der Grundlage der Arztberichte bis zum Entscheidzeitpunkt, nicht zuletzt auch demjenigen von Dr. J.____ vom 30. August 2021, durften die Kreisärzte der Beschwerdegegnerin zu Recht vom medizinischen Endzustand ausgehen. Die empfohlene Physiotherapie ändert nichts daran, da nicht ersichtlich ist, inwiefern weitere Heilbehandlungen eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes hätten bewirken können. Soweit Dr. N.____ in der Stellungnahme vom 11. März 2022 deshalb zum Ergebnis gelangte, von weiteren medizinischen Massnahmen sei keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten, kann mit der Beschwerdegegnerin darauf abgestellt werden. Die Adäquanzprüfung ist schliesslich rechtzeitig zum Zeitpunkt des Fallabschlusses erfolgt, da der Unfallversicherer in diesem Zeitpunkt zweifellos befugt ist, auch die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Dezember 2013, 8C_779/2013, E. 3). Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall demgemäss zu Recht ab und stellte richtigerweise die vorübergehenden Leistungen per 22. August 2021 ein.

7. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt von der Beschwerdegegnerin genügend abgeklärt wurde und kein Anlass für weitere Abklärungen besteht. Die Beschwerdegegnerin verneinte den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht, da nach

dem Einstellungszeitpunkt keine unfallbedingte Schädigung mehr vorgelegen hat. Folglich ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. September 2021 nicht zu beanstanden und 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 dem Ausgang des Verfahrens entsprechend 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 zugesprochen.

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