Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Dezember 2013 (725 13 259 / 299)

Unfallversicherung

Leistungen

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin i.V. Laura Castelnovi
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Der 1953 geborene A.____ arbeitet seit 1971 als B.____ beim Inspektorat C.____ und ist infolgedessen obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherung (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit "Bagatellunfall-Meldung UVG" vom 27. Dezember 2011 liess A.____ durch seinen Arbeitgeber melden, dass er während seines Urlaubes am 20. Dezember 2011 beim Füsse abtrocknen auf dem Rand der Badewanne ge-

sessen, dabei das Gleichgewicht verloren habe und rückwärts in die Wanne gefallen sei. Dabei habe er sich am Wannenrand festgehalten und einen heftigen Stich in der linken Schulter verspürt. Nach seiner Rückkehr aus den Ferien begab sich der Versicherte aufgrund der anhaltenden Beschwerden in der linken Schulter am 28. Dezember 2011 zu seinem Hausarzt, Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin. Infolge des Verdachtes auf eine Zerrung der Supraspinatussehne führte Dr. D.____ eine Therapie mit NSAR (nichtsteriodales Antirheumatika) durch. Anlässlich einer Kontrolle am 10. Januar 2012 stellte Dr. D.____ fest, dass die Schulter beschwerdefrei war und schloss den Fall ab.

Am 30. April 2012 klagte der Versicherte erneut über Schulterschmerzen. Eine MR-Arthographie der linken Schulter am 6. Juni 2012 ergab eine Ruptur im hinteren Teil der Supraspinatussehnenplatte sowie einen Verdacht auf eine Partialruptur in der Subscapularissehnenplatte. Daraufhin wurde der Versicherte von Dr. D.____ an Dr. med. E.____, leitender Arzt Schulterchirurgie, Klinik Orthopädie und Traumatologie, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz (Kantonsspital Bruderholz), überwiesen. Am 3. Januar 2013 wurde A.____ sodann von Dr. E.____ operiert.

Mit Verfügung vom 12. Juni 2013 verneinte die SUVA ihre Leistungspflicht für den Zeitraum ab April 2012, da kein Kausalzusammenhang zwischen den mit Rückfallmeldung vom 2. Januar 2013 geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall bestehe. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 14. August 2013 ab.

B. Gegen den Einspracheentscheid vom 14. August 2013 erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 13. September 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit dem Begehren, dass ihm ab April 2012 die gesetzlichen Leistungen auszurichten seien. Eventualiter sei die SUVA zu verpflichten, weitere Abklärungen zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen den mit Rückfallmeldung vom 2. Januar 2013 geltend gemachten und seit dem 30. April 2012 bestehenden Schulterbeschwerden links und dem Unfall vom 20. Dezember 2011 zu tätigen und demnach neu über die Leistungspflicht zu verfügen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 30. Oktober 2013 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Muench, die Abweisung der Beschwerde.

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 Be-

schwerde 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 Binningen, 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 somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 13. September 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Übernahme von Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden ab April 2012 abgelehnt hat.

3.1 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.

3.2 Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 hält fest, dass Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. Ein Rückfall wird definiert als das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, welche zu ärztlicher Behandlung und/oder zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit führt (BGE 118 V 293 E. 2c). Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Schadenmeldung vom 2. Januar 2013 als Rückfallmeldung zum Unfallereignis vom 20. Dezember 2011 betrachtet und in der Folge unter diesem Aspekt geprüft und beurteilt. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, seine unfallbedingten Beschwerden seien nie vollständig abgeklungen, weshalb in der vorliegenden Streitigkeit nicht ein Rückfall, sondern Leistungsansprüche aus dem Grundfall zur Beurteilung stünden.

3.4.1 Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 417 E. 4; Art. 124 UVV). Versendet der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb

eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indessen keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteile des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 4.1 und vom 26. August 2008, 8C_433/2007, E. 2.3, je mit Hinweisen). Dies setzt nicht zwingend eine durchgängige ärztliche Behandlung voraus (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2006, U 12/06, E. 4.3 und 4.3.2).

3.4.2 Sind die geltend gemachten Beschwerden unter dem Titel Grundfall zu prüfen, obliegt es dem Versicherer darzutun, dass diese mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen sind, da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt. Die blosse Möglichkeit genügt nicht. Sind die Beschwerden jedoch im Rahmen eines Rückfalles oder als Spätfolge zu prüfen (Art. 11 UVV), stellt sich die Frage, ob eine leistungsbegründende natürliche Kausalität gegeben ist. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293, E. 2c; SVR 2003 UV Nr. 14, S. 43, U 86/02 E. 4). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten gesundheitlicher Beeinträchtigungen ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Die Beweislast liegt hier bei der versicherten Person. Bevor sich aber die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 [8C_354/2007]).

3.4.3 Der Betrachtungsweise des Beschwerdeführers, dass die Beschwerden unter dem Aspekt eines Grundfalles zu beurteilen seien, kann nicht gefolgt werden. Wie den vorliegenden Akten entnommen werden kann, standen im Zeitpunkt, als Dr. A.____ am 10. Januar 2012 den

Fall aufgrund der Beschwerdefreiheit der linken Schulter abschloss, keine Leistungen mehr zur Diskussion. Die Beschwerdegegnerin hat es zwar unterlassen, den Fall ordnungsgemäss abzuschliessen, im damaligen Zeitpunkt konnte jedoch aufgrund der konkreten Umstände und den eindeutigen Angaben des behandelnden Arztes davon ausgegangen werden, dass keine weitere Behandlungsbedürftigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit gegeben war. Insbesondere handelte es sich um einen leichten Unfall mit günstigem Heilungsverlauf, welcher gesamthaft betrachtet nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete. Bei den Akten liegen sodann keine echtzeitlichen Arztzeugnisse, die belegen würden, dass der Versicherte im Zeitraum von Januar bis April 2012 weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten und sich deswegen in Behandlung begeben habe. Auch wenn allfällige Brückensymptome rechtsprechungsgemäss nicht nur dann anerkannt werden, wenn sie durchgängig ärztlich behandelt wurden (vgl. E. 3.4.1 hiervor), ist aufgrund der vorliegenden Umstände, insbesondere nach einer behandlungsfreien Zeit von knapp 15 Wochen, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass Brückensymptome vorhanden waren. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die erneuten Schulterbeschwerden zu Recht als Rückfall zum Unfallereignis vom 20. Dezember 2011 betrachtet. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht folglich nur, wenn ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 20. Dezember 2011 und den erneuten Schulterbeschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist.

4.1 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 bzw. ein Rückfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es 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). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt allerdings 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 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb).

5.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.2 Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind folgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen:

5.2.1 Im ärztlichen Bericht des behandelnden Hausarztes, Dr. D.____, vom 6. Juni 2012 wurde nach der Durchführung einer MRI der linken Schulter und einer konventionellen Schulterarthrographie links folgende Beurteilung abgegeben: "Möglicherweise traumatisch bedingte Ruptur im hinteren Drittel der Supraspinatussehne, begleitend schwere Tendopathie im vorderen und mittleren Anteil der Supraspinatussehne im Sinne eines chronischen Impingements bei knöcherner Profileration subacromial und subchondralen Zystenbildungen am Tuberculum majus. Verdacht auf Partialruptur der Subscapularrissehnenplatte."

5.2.2 Daraufhin folgte die Überweisung an Dr. E.____. Gemäss Bericht vom 20. August 2012 riet Dr. E.____ unter Berücksichtigung des Alters des Beschwerdeführers zur Operation (arthroskopische Acromioplastik und Rotatorenmanschettennaht). Diese fand am 3. Januar 2013 statt.

5.2.3 Am 22. Februar 2013 hielt Dr. E.____ fest, dass der bisherige Verlauf regelrecht gewesen sei. Der Beschwerdeführer hätte teilweise noch nächtliche Schmerzen. Ansonsten sei weiter eine adäquate Bewegungseinschränkung festzustellen. Der Versicherte würde nun die aktivassistive sowie aktive Therapie langsam aufbauen und sich von der Schulterweste entwöhnen. Er attestierte dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zur erneuten klinischen Untersuchung in sechs Wochen.

5.2.4 Am 22. März 2013 stellte die SUVA dem Kreisarzt, Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Frage, ob die Operation vom 3. Januar 2013 auf das Ereignis vom 20. Dezember 2011 zurückzuführen sei. Dies wurde seitens Dr. F.____ verneint. Der Beschwerdeführer sei nach dem Unfallereignis vom 20. Dezember 2011 nach drei Wochen beschwerdefrei gewesen und habe sich erst 15 Wochen später wegen erneuter Beschwerden bei seinem behandelnden Arzt eingefunden. Ein Zusammenhang sei nicht als überwiegend wahrscheinlich zu erachten.

5.2.5 Gemäss Bericht vom 8. April 2013 hielt Dr. E.____ fest, dass seit der letzten Untersuchung eine weitere funktionelle Verbesserung und auch parallel dazu funktionelle Fortschritte konstatiert werden konnten. Es bestehe noch eine deutliche Kraftverminderung zur rechten Seite, jedoch mit bereits guter Aktivierung der Rotatorenmanschette. Ab dem 15. Mai 2013 sei der Beschwerdeführer wieder zu 50% arbeitsfähig. Bezüglich der Kausalitätsfrage vertrat er – wie Dr. D.____ mit Bericht vom 18. April 2013 – die Meinung, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang zwischen der Operation vom 3. Januar 2013 und dem Unfallereignis vom 20. Dezember 2011 bestehe.

5.2.6 In seiner Stellungnahme vom 25. April 2013 hielt Dr. F.____ fest, dass die Berichte von Dr. D.____ und Dr. E.____ an seiner Beurteilung der Unfallkausalität vom 22. März 2013 nichts zu ändern vermögen.

5.2.7 Dr. E.____ berichtete am 6. Juni 2013 über eine weitere funktionelle Verbesserung. Zudem hielt er fest, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit seit dem 20. Mai 2013 nicht mehr bestehe.

5.2.8 Mit Bericht vom 9. Juli 2013 kamen die Kreisärzte, Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie und Dr. med. H.____, FMH Facharzt Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Schluss, dass durch das Bagatelltrauma vom 20. Dezember 2011 die degenerativ vorgeschädigten Strukturen des Schultergelenkes aktiviert worden seien. Allerdings sei es zügig zur Beschwerdefreiheit und Wiedererlangung der vollen Funktion gekommen. Die erneuten Beschwerden seien erst 15 Wochen später aufgetreten. Diese seien möglicherweise im Zusammenhang mit dem genannten Bagatelltrauma zu sehen, ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang mit diesem Trauma bestehe jedoch nicht. Es sei davon auszugehen, dass Anfang Januar 2012 der status quo sine erreicht wurde und die erneuten Beschwerden dem natürlichen Verlauf der Krankheit (chronisches Impingement mit den entsprechenden Schädigungen der Rotatorenmanschette und der Bursa subacromiale) entsprechen. Die Operation vom 3. Januar 2013 sei somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. Dezember 2011 zurückzuführen.

6.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid ging die SUVA gestützt auf die kreisärztlichen Berichte von Dres. G.____ und H.____ vom 9. Juli 2013 davon aus, dass die geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zwar möglicherweise im Zusammenhang mit dem Trauma vom 20. Dezember 2011 stehen, ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang gemäss dem kreisärztlichen Bericht jedoch nicht besteht. Beim zur Diskussion stehenden Unfall wurde ein degenerativer Vorzustand vorübergehend verschlimmert. Für die dem Beschwerdeführer während dieser Zeit gesetzlich zustehenden Versicherungsleistungen ist die SUVA gemäss Schreiben vom 11. Januar 2012 auch aufgekommen. Der status quo sine, d.h. derjenige Zustand, wie er auch ohne Unfall vorliegen würde, war jedoch bereits vor der Operation am 3. Januar 2013 erreicht worden. Mit der kreisärztlichen Beurteilung von Dres. G.____ und H.____ wird nachvollziehbar ausgeführt, warum der Kausalzusammenhang nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit besteht. Insbesondere leuchtet ein, dass die erneuten Beschwerden 15 Wochen später möglicherweise im Zusammenhang mit dem Bagatelltrauma vom 20. Dezember 2011 zu sehen sind, ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang allerdings nicht besteht. Die Operation vom 3. Januar 2013 ist folglich nicht mit der mindestens erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. Dezember 2011 zurückzuführen. Vorliegend fehlt der abweichenden Beurteilung von Dr. D.____ jegliche Begründung. Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers kann demzufolge nicht auf dessen Stellungnahme vom 18. April 2013 abgestellt werden. Diese vermag die Folgerungen der Kreisärzte nicht in Zweifel zu ziehen. Ebenso wenig gelingt dies Dr. E.____ in seinem Sprechstundenbericht vom 9. April 2013. Dieser führt im genannten Bericht zwar aus, dass es sich aus seiner Sicht beim Unfall vom 20. Dezember 2011 um das Verhindern eines Sturzes mit grosser Krafteinwirkung und eindeutigem plötzlichen Auftreten der bekannten Symptome handle. Die Dres. G.____ und H.____ in ihrem Bericht vom 9. Juli 2013 kommen indes überzeugend zum Schluss, dass durch das Bagatelltrauma vom 20. Dezember 2011 die degenerativ vorgeschädigten Strukturen des Schultergelenks zwar aktiviert worden sind. In der Folge ist es aber zügig zur Beschwerdefreiheit und Wiedererlangung der vollen Funktion gekommen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass Anfang Januar 2012 der status quo sine erreicht wurde und die erneuten Beschwerden dem natürlichen Verlauf der Krankheit entsprechen. Dr. E.____ vermag nicht überzeugend darzulegen, wieso die überwiegende Wahrscheinlichkeit im vorliegenden Fall gegeben sein soll. Aufgrund dessen besteht seitens der SUVA auch keine Pflicht mehr zur Erbringung von Versicherungsleistungen.

6.2 Aufgrund der medizinischen Unterlagen ist die Unfallkausalität zwischen dem Unfallereignis vom 20. Dezember 2011 und dem 15 Wochen später eingetretenen Schulterbeschwerden unter Berücksichtigung des Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vorliegend zu verneinen. Die blosse Möglichkeit der Unfallkausalität genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches der SUVA gerade nicht (BGE 119 V 338 E. 1). Genau so wenig reicht für die Begründung eines Leistungsanspruches der SUVA die Tatsache, dass die geltend gemachten Beschwerden erst nach dem Unfall aus dem Jahre 2011 eingetreten sind. In seiner Rechtsprechung hat das Bundesgericht diesbezüglich festgehalten, dass eine gesundheitliche Schä-

digung nicht bereits dadurch als durch ein Unfall verursacht gilt, weil sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f. E 2bb).

7. Im vorliegenden Fall lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der Kausalität des Versicherten zu, weshalb auf die beantragte zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden kann. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess 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 dem Verfahrensausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen

Präsidentin Gerichtsschreiberin i.V.

Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

http://www.bl.ch/kantonsgericht