Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. April 2025 (725 24 236)

Unfallversicherung

Die kreisärztliche Einschätzung, der zufolge vom Fehlen der für eine fortdauernde Leistungsausrichtung erforderlichen Unfallkausalität ausgegangen wird, ist schlüssig.

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Denis Leroux, Advokat, Rue Léopold Robert 73, 2300 La Chaux-de-Fonds gegen **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Christian Leupi, Rechtsanwalt, Grossenbacher Rechtsanwälte AG, Zentralstrasse 44, 6003 Luzern
Betreff	Leistungen

A. A.____ war seit Januar 2018 als Gipser-Gehilfe bei der B.____ GmbH angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 3. März 2023 stürzte der Versicherte am 16. Februar 2023 bei der Arbeit von einer Trittleiter und verletzte sich dabei am Rücken, an der linken Schulter sowie am linken Knie. Eine echtzeitliche

Untersuchung ergab mit Ausnahme degenerativer Veränderungen an der Halswirbelsäule (HWS) unauffällige Befunde. In der Folge übernahm die Suva zunächst die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldleistungen und Heilbehandlungskosten.

B. Aufgrund persistierender Beschwerden mit funktionellen Einschränkungen an der linken Schulter unterzog sich der Versicherte am 29. Juni 2023 einem Arthro-Scan, der einen feinen Längsriss in den oberen Fasern des Subscapularis bei ansonsten normalen Verhältnissen zu Tage förderte. Am 23. September 2023 erfolgte an der linken Schulter eine Reinsertion der langen Bizepssehne in Verbindung mit einer subakromialen Dekompression und einer akromioklavikulären Chrondroplastik.

C. Gestützt auf eine kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 9. Oktober 2023 stellte die Suva mit Verfügung vom 31. Oktober 2023 ihre Leistungen infolge Erreichens des Status quo ante per Ende Oktober 2023 ein. Auf eine gleichentags erhobene Einsprache des Versicherten hin nahm sie diese Verfügung mit Schreiben vom 20. Februar 2024 wieder zurück. Gestützt auf eine weitere Aktenbeurteilung ihres Kreisarztes vom 22. Februar 2024 stellte sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 29. Februar 2024 schliesslich per Ende Februar 2024 mit der Begründung ein, dass spätestens drei Monate nach dem erlittenen Unfall keine schädlichen Auswirkungen mehr in Bezug auf die linke Schulter vorhanden gewesen seien. Die Kosten für den am 23. September 2023 erfolgen Eingriff würden unter dem Titel eines diagnostischen Hilfsmittels übernommen, obschon diese Operation keine kausale Unfallfolge darstelle. Eine hiergegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 12. März 2024 wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 31. Juli 2024 ab.

D. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Denis Leroux, am 29. August 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen über Februar 2024 hinaus auszurichten. Eventualiter sei zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein unabhängiges Gutachten anzuordnen, alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass ihm die kreisärztliche Beurteilung vom 22. Februar 2024 überhaupt nicht bzw. zumindest nicht in französischer Sprache zugestellt worden sei und sie von seinen behandelnden Ärzten deshalb nicht habe beurteilt werden können. Vor diesem Hintergrund könne das Postulat der Suva nicht akzeptiert werden, dass der Status quo sine bereits spätestens drei Monate nach dem erlittenen Unfallereignis wieder eingetreten sei. Zumal der Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht worden sei, fehle auch eine Erhebung seines Leistungsvermögens. Weil seinen behandelnden Ärztinnen und Ärzten kein vollständiges Aktendossier zur Verfügung gestellt worden sei, könne auch der Vorwurf nicht nachvollzogen werden, dass keine Aussage der behandelnden Ärzteschaft zur strittigen Kausalitätsfrage vorliege. Sein behandelnder Arzt, der ihn seit Beginn begleite, habe stets bestätigt, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit angesichts seiner gesundheitlichen Beschwerden nicht wieder habe aufnehmen können.

E. Die Suva, vertreten durch Rechtsanwalt Christian Leupi, schloss mit Vernehmlassung vom 14. Oktober 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

F. Mit verfahrensleitender Verfügung der Präsidentin des Kantonsgerichts vom 21. Oktober 2024 wurde die Angelegenheit schliesslich dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

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 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, so ist gemäss Absatz 2 derselben Bestimmung das Versicherungsgericht jenes Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber seinen Sitz hatte. Vorliegend hat der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz im Ausland. Der Sitz seines letzten Arbeitgebers befindet sich indessen im Kanton Basel-Landschaft, 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 Streitigkeit zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 29. August 2024 ist demnach einzutreten.

2.1 Der Beschwerdeführer rügt, dass ihm die kurz vor der Einstellungsverfügung der Suva vom 29. Februar 2024 ergangene kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 22. Februar 2024 weder zur Verfügung gestellt noch auf Französisch übersetzt worden sei. Diese habe von seinen behandelnden Ärzten somit nicht diskutiert werden können. Mit diesem Einwand macht er letztlich eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs geltend, weshalb vorab in formeller Hinsicht zu prüfen ist, wie es sich damit verhält. Der aus Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 fliessende Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst das Recht, sich vor Erlass eines belastenden Entscheids zu äussern, das Recht, Beweismittel beizubringen, das Recht auf Akteneinsicht sowie das Recht, an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. In Konkretisierung dieses Anspruchs hat das Bundesgericht entschieden, dass die Einreichung eines Gesuchs um Akteneinsicht voraussetzt, dass die am Verfahren Beteiligten über den Beizug neuer und Entscheid relevanter Akten informiert werden (BGE 132 V 387 E. 6.2 f.). Der Versicherungsträger hat deshalb darüber zu informieren, wenn er Akten beizieht oder zugestellt erhält. Nur so wird die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts gewährleistet (Urteil des Bundesgerichts vom 28. September 2017, 4A_233/2017, E. 2.1). Diese Orientierungspflicht bildet demnach ebenfalls Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör (UELI KIESER / MATTHIAS KRADOLFER / MIRIAM LENDFERS, ATSG-Kommentar, 5. Aufl., Zürich / Genf 2024, Art. 47 Rz. 44). Indessen lässt sich daraus kein Anspruch der versicherten Person auf eine Übersetzung eines in einer Amtssprache verfassten medizinischen Berichts ableiten. Ein solcher

Anspruch ergibt sich aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung gerade nicht (BGE 131 V 35 E. 3). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang sodann darauf, dass eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs im Rechtsmittelverfahren grundsätzlich geheilt werden kann, wenn das rechtliche Gehör nachträglich gewährt wurde, die Rechtsmittelinstanz über freie Kognition in Rechts- und Sachverhaltsfragen verfügt und dem Betroffenen die gleichen Mitwirkungsrechte wie vor erster Instanz zustehen (BGE 127 V 437 E. 3d/aa sowie 126 V 132 E. 2b, je mit Hinweisen). Darüber hinaus ist im Sinne der Heilung eines allfälligen Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörsanspruches – von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 133 I 201 E. 2.2, 132 V 387 E. 5.1).

2.2 Entgegen der in seiner Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung wurde dem Beschwerdeführer die kreisärztliche Beurteilung vom 22. Februar 2024 zusammen mit der vorinstanzlichen Verfügung vom 29. Februar 2024 zugestellt (Suva-Dok 200). Die Verfügung vom 29. Februar 2024 erging in französischer Sprache, die kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 22. Februar 2024 in deutscher Sprache. Aus der fehlenden Übersetzung dieser Aktenbeurteilung alleine lässt sich keine Verletzung des rechtlichen Gehörs ableiten (oben, E. 2.1). Daran ändert nichts, dass dem Versicherten die erste kreisärztliche Einschätzung vom 9. Oktober 2023 auf Französisch übersetzt worden war (Suva-Dok 150), zumal mit der anschliessend mit Verfügung vom 29. Februar 2024 eröffneten neuerlichen Einschätzung des Kreisarztes – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – keine neue medizinische Beurteilung erfolgt ist. Dem Versicherten war die medizinische Einschätzung der Beschwerdegegnerin mit anderen Worten bereits vor der Durchführung des in französischer Sprache geführten Einspracheverfahrens bekannt. Im anschliessenden Einspracheverfahren konnte er seine Einwände dagegen vorbringen. Eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs im Verwaltungsverfahren liegt unter diesen Umständen nicht vor. Ausserdem konnte er seine Gegenargumente nunmehr auch im Rahmen der vorliegenden Beschwerde, welche das Kantonsgericht mit umfassender Kognition zu prüfen verpflichtet ist, umfassend darstellen. Soweit in der Vorgehensweise der Suva überhaupt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erkennen wäre, würde sie im vorliegenden Verfahren deshalb ohnehin geheilt. Von einer Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz aus formellen Gründen ist unter diesen Umständen ohne Weiteres abzusehen, zumal eine Rückweisung der Angelegenheit zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die letztlich auch mit dem Interesse des Versicherten an einer beförderlichen Streiterledigung nicht zu vereinbaren wären.

3. Materiell ist zu prüfen, ob die Suva ihre Leistungen zu Recht per Ende Februar 2024 eingestellt hat. Umstritten ist dabei, ob die Beschwerden an der linken Schulter des Versicherten über diesen Zeitpunkt hinaus mit dem am 16. Februar 2023 erlittenen Unfallereignis in einem rechtsgenüglichen Kausalzusammenhang stehen.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Versicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, seine Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen,

Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine 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 zudem Anspruch auf ein Taggeld.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt allerdings 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 entfiele. 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).

3.3 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 leistungsbegründende 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 leistungsbegründender 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).

3.4 Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt jegliche (Teil-)Ursächlichkeit für weiterhin bestehende Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125). Solange der Status quo sine vel ante allerdings 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 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 diente 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.

4.1 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).

4.2 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 (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 davon, 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 (BGE 125 V 351 E. 3a). 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).

4.3 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 f.). So kommt beispielsweise den 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 die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. Juli 2024 stützte sich die Suva auf zwei kreisärztliche Aktenbeurteilungen von Dr. med. C.____, FMH Orthopädie und Chirurgie. In seiner Einschätzung vom 9. Oktober 2023 hält der Kreisarzt fest, dass die initiale Partialruptur der Rotatorenmanschette, auf Grund welcher die Indikation für eine Operation gestellt worden sei, letztlich nicht behandelt worden sei, da es sich – wie bereits bildgebend im Arthro-CT beschrieben – nur um eine nicht traumatisch bedingte oberflächliche Aufrauhung einiger Fasern der Subscapularis-Sehne gehandelt habe. Bezüglich der Bizepssehne bleibe unklar, ob diese während der Operation durchtrennt oder repariert worden sei. Entsprechende arthroskopische Bilder, welche Aufschluss geben könnten, seien keine vorgelegt worden. Aufgrund dieser widersprüchlichen Aktenlage bezüglich des Nachweises einer allfälligen Schädigung der operierten Bizepssehne, so der Vertrauensarzt weiter, sei vor dem Hintergrund des vorliegenden Normalbefunds im Arthro-CT von einer nur vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes auszugehen. Die Ausheilung dieser vorübergehenden Verschlimmerung sollte nach drei Monaten grundsätzlich abgeschlossen sein. Es werde jedoch empfohlen, die geplante Schulteroperation unter dem Titel eines diagnostischen Hilfsmittels zu übernehmen (Suva-Dok 134).

5.2 In seiner neuerlichen kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 22. April 2024 hält Dr. C.____ fest, dass keine Rotatorenmanschetten-Problematik vorgelegen habe. Die im Arthro-CT beschriebene minimale Fissur der oberflächlichen Fasern des Subscapularis sei nicht als traumatisch bedingte strukturelle Läsion zu interpretieren, zumal arthroskopisch keine Auffälligkeiten an der Subscapularis-Sehne visualisiert worden seien. Eine initial vorgesehene Intervention im Bereich der Rotatorenmanschette habe konsequenterweise auch gar nicht stattgefunden. Die durchgeführte Acromio- und AC-Chrondroplastik habe eindeutig ein unfallfremdes und anlagebedingtes bzw. degeneratives Problem behandelt. Somit verbleibe einzig die auf dem OP-Bericht handschriftlich vermerkte SLAP-Läsion, deren mögliche Verbindung zum Unfallereignis vom 16.

Februar 2023 auf den Prüfstand gelegt werden müsse. Die Beschaffenheit des Labrums und der langen Bizepssehne werde auf dem Vordruck des Operationsberichts leider nicht beschrieben. Grundsätzlich könne jedoch festgehalten werden, dass eine SLAP-Läsion nur dann als unfallbedingte Schädigung zu werten sei, wenn entsprechende Begleitverletzungen vorlägen. Solche Begleitverletzungen seien weder radiologisch noch arthroskopisch nachgewiesen, so dass die hier gemäss OP-Bericht vorliegend isolierte SLAP-Läsion Typ II, aufgrund derer es zu einem Eingriff an der langen Bizepssehne gekommen sei, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das erlittene Ereignis vom 16. Februar 2023 zurückzuführen sei. Zusätzliche Untersuchungsmassnahmen würden nachträglich keine neuen Erkenntnisse bringen. Beispielsweise würde eine neue MRI-Untersuchung keine Aussage zulassen, ob und was für eine SLAP-Läsion ursprünglich vorgelegen habe. Das Unfallereignis habe somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Der Schaden, welcher operiert worden sei, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit deshalb nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Es sei von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, deren Ausheilungszeit in Anlehnung an den «Reintegrationsleitfaden Unfall» des Schweizerischen Verbandes nach spätestens drei Monaten als abgeschlossen angesehen werden könne, wobei der im Vorfeld durchgeführte arthroskopische Eingriff als diagnostisches Hilfsmittel angesehen und übernommen werden sollte (Suva-Dok 202).

5.3.1 Den übrigen Akten ist ein radiologischer Erstuntersuchungsbericht des Spitals D.____ vom 16. Februar 2023 zu entnehmen, wonach mit Ausnahme diskreter degenerativer Veränderungen an der HWS auf Höhe C 6/7 ausschliesslich unauffällige Befunde erhoben werden konnten. Insbesondere geht daraus hervor, dass keine Frakturen und auch keine Zeichen einer schweren Verrenkung vorgelegen hätten (Suva-Dok 27).

5.3.2 Aus dem Arthro-CT-Bericht der linken Schulter vom 29. Juni 2023 ergibt sich, dass eine feine Längsfissur der oberflächlichen Fasern des Subscapularis bei im Übrigen normalen Verhältnissen erhoben worden ist (Suva-Dok 92).

5.3.3 Gemäss Bericht von Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie, vom 5. Juli 2023 leide der Patient unter einer partiellen und tiefen Ruptur der Rotatorenmanschette an der linken Schulter. Es sei eine endoskopische Reparation mit Verstärkung der Manschette vorgeschlagen worden (Suva-Dok 127, S. 3).

5.3.4 Dem Operationsbericht von Dr. E.____ vom 23. September 2023 ist zu entnehmen, dass am 23. September 2023 eine Arthroskopie der linken Schulter bei Vorliegen einer SLAP-Läsion Typ II und eine Resektion der langen Bizepssehne mit Acromioplastik erfolgt sei (Suva-Dok 121).

5.3.5 Dem Austrittsbericht von Dr. E.____ vom 23. September 2023 zufolge habe die Operation in einer Reinsertion und Reparation der langen Bizepssehne mit Acromioplastik und AC-Chondroplastik bestanden (Suva-Dok 127, S. 8).

6.1 Wie bereits erwähnt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall wie hier ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden

werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind deshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen (oben, E. 4.3 hiervor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Solche Zweifel an der Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. C.____, auf welche die Suva in ihrem Entscheid abgestellt hat, liegen hier jedoch keine vor. Gestützt auf die beiden kreisärztlichen Beurteilungen vom 9. Oktober 2023 und vom 22. April 2024 argumentiert die Suva, dass der erlittene Sturz vom 16. Februar 2023 keine neuen strukturellen Läsionen zur Folge gehabt habe. Es sei vielmehr von einer Verschlimmerung eines krankhaft-degenerativen Vorzustandes auszugehen, welche spätestens drei Monate nach dem erlittenen Unfall wieder verheilt gewesen sei. Diese Schlussfolgerung basiert auf einer umfassenden Analyse aller wesentlichen medizinischen Akten sowie bildgebenden Abklärungen. Der Kreisarzt kommt bei deren Analyse vor dem Hintergrund medizinischer Prämissen zum Ergebnis, dass im vorliegenden Fall keine Rotatorenmanschetten-Problematik vorgelegen hat und die bildgebend festgestellte nur minimale Fissur keine traumatisch bedingte Läsion struktureller Natur darstellt. Diese Auffassung ist nachvollziehbar und schlüssig. Sie beruht zunächst auf einer Analyse der Bildgebung vom 29. Juni 2023, wonach lediglich eine feine Längsfissur der oberflächlichen Fasern des Subscapularis erhoben werden konnte (oben, E. 5.3.2). Dieser Befund im Sinne einer Aufrauhung der oberflächlichen Fasern des Subscapularis spricht gegen eine traumatische Genese (Suva-Dok 134), weil im Übrigen keine Auffälligkeiten an der betroffenen Sehne festgestellt worden sind. Diese Einschätzung ihrerseits wird untermauert durch die Tatsache, dass die ursprünglich vorgesehene Intervention im Bereich der Rotatorenmanschette gemäss den vorliegenden Operationsberichten gar nicht stattgefunden hat und demnach letztlich keine Rotatorenmanschetten-Problematik vorgelegen haben kann. Dem massgebenden Austritts-Bericht von Dr. E.____ vom 23. September 2023 ist denn auch vielmehr zu entnehmen, dass anlässlich der gleichentags durchgeführten Operation eine Arthroskopie der linken Schulter bei Vorliegen einer SLAP-Läsion Typ II und eine Resektion der langen Bizepssehne mit Acromioplastik erfolgt ist, bei welcher eine Reinsertion und Reparation der langen Bizepssehne vorgenommen worden ist (Suva-Dok 121). Dem Kreisarzt ist beizupflichten, dass mit der durchgeführten Acromioplastik und AC-Chondroplastik (Suva-Dok 127, S. 8) vielmehr eine anlagebedingt degenerative und mithin unfallfremde Problematik behoben worden ist (Suva-Dok 199, S. 2). So stellt die Acromioplastik eine operative Glättung des Schulterdachs dar, bei welcher ein Teil des oberflächlichen Knochengewebes abgetragen wird, um eine schmerzhafte Enge im Schultergelenk zu beheben. Auch bei der AC-Chrondroplastik handelt es sich um ein minimalinvasives Verfahren zur Glättung des Gelenkknorpels. Die Durchführung dieser beiden Eingriffe vermag keine traumatische Genese nahezulegen, sondern deutet im Regelfall auf die Behebung anlagebedingt ungünstiger anatomischer Verhältnisse hin (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 24. März 2024, UV.2023.00134, E. 4.5). Eine Unfallkausalität kann in diesem Zusammenhang deshalb nicht als überwiegend wahrscheinlich bezeichnet werden.

6.2 Damit verbleibt zu prüfen, wie es sich in Bezug auf die im OP-Bericht von Dr. E.____ vom 23. September 2023 erhobene SLAP-Läsion Typ II verhält. Auch hier gilt es zu beachten, dass die überwiegende Zahl der SLAP-Läsionen im Regelfall nicht auf eine traumatische Schädigung zurückzuführen ist, sondern vielmehr eine verschleissbedingte Verursachung degenerativer Natur im Vordergrund steht, was namentlich für Tätigkeiten mit häufigen Überkopfarbeiten

gilt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2019, 8C_167/2917, E. 5.2 und 6.3 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2019, 8C_855/2018, E. 6.2.2). Zu berücksichtigen ist ferner, dass in der medizinischen Literatur bezüglich der Ursache von SLAP (superior labrum anterior posterior)-Läsionen weitgehend Einigkeit herrscht, wonach vornehmlich nur Traktionsverletzungen (z.B. beim Auffangen eines fallenden Gegenstands mit gebeugtem Ellbogen) oder Kompressionsverletzungen (z.B. durch Sturz auf den gestreckten Arm) geeignete Mechanismen darstellen. Diskutiert werden zwar auch direkte Krafteinwirkungen (z.B. im Zuge eines Autounfalls, bei dem beispielsweise ein Sicherheitsgurt die Bewegung des Armes und der Schulter nach vorne abbremst). Hier ist jedoch eine erhebliche Krafteinwirkung erforderlich; in aller Regel besteht diesfalls vielmehr ein Luxations- bzw. Subluxationsmechanismus nach vorne. Bei den traumatischen Ursachen einer SLAP-Läsion müssen somit das Kompression- und (unter gewissen Voraussetzungen) das Traktionstrauma nachgewiesen werden können. Direkte Krafteinwirkungen (direktes Trauma) als Ursache einer SLAP-Läsion sind hingegen hypothetischer Natur (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 24. März 2024, UV.2023.00134, E. 4.2, mit Verweis auf HEMPFLING/KRENN, Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, Band 2: Meniskus, Diskus, Bandscheiben, Labrum, Ligamente, Sehnen, Berlin/Boston 2017, S. 229; ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.4). Im vorliegenden Fall fehlt es am Nachweis eines entsprechenden Unfallmechanismus. Aus der radiologischen Erstbefundung am Unfalltag geht im Gegenteil hervor, dass mit Ausnahme diskreter degenerativer Veränderungen an der HWS nur unauffällige Befunde erhoben werden konnten und namentlich weder Frakturen und noch allfällige Zeichen für eine schwere Verrenkung vorgelegen haben (Suva-Dok 27). Allfällige Begleitverletzungen, wie sie bei traumatisch bedingten SLAP-Läsionen notorisch vorliegen, wurden im vorliegenden Fall weder radiologisch noch arthroskopisch erhoben. Auch aus den Unterlagen des operierenden Chirurgen geht in dieser Hinsicht nichts hervor. Die isolierte SLAP-Läsion, welche am 23. September 2023 operativ saniert worden ist, kann unter diesen Umständen nicht als unfallkausale Folge des am 16. Februar 2023 erlittenen Sturzes betrachtet werden und die kreisärztliche Auffassung erweist bei dieser Ausgangslage als schlüssig. Daran vermag nichts zu ändern, dass der Versicherte durch den Kreisarzt nicht persönlich untersucht worden ist. Hintergrund bildet der Umstand, dass sich eine reine Aktenbeurteilung rechtsprechungsgemäss als zulässig erweist, sofern die vorhandenen medizinischen Unterlagen ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und den gegenwärtigen Status ergeben, so dass sich die oder der Sachverständige ein lückenloses Bild zu machen in der Lage ist (Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1988, Nr. U 56 S. 370 E. 5b). Eine solche Konstellation liegt hier vor.

6.3 Der Beschwerdeführer hält der kreisärztlichen Schlussfolgerung letztlich einzig entgegen, dass seine über den Februar 2024 hinaus bestehenden Schulterbeschwerden auf den erlittenen Unfall zurückzuführen seien. Diese Behauptung aber findet in den medizinischen Unterlagen keine Bestätigung, sondern entspricht der unzulässigen Beweisregel «post ergo propter hoc». Demnach ist die blosse Annahme, die Beschwerden müssten alleine deshalb unfallbedingt sein, weil eine allenfalls vorbestehende Erkrankung bis zum Unfall schmerzfrei war, medizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich unzulässig (Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2016, 8C_359/2016, E. 5.2; BGE 119 V 335 E. 2b). Eine gesundheitliche Schädigung gilt mit anderen Worten nicht schon deshalb durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist

oder weiterhin andauert. Nicht anders verhält es sich im hier vorliegenden Fall. Dass der behandelnde Arzt, wie der Beschwerdeführer einwenden lässt, seit Beginn weg stets bestätigt habe, dass er seine Arbeit angesichts seiner gesundheitlichen Beschwerden nicht wieder habe aufnehmen können, bezieht sich einzig auf die Arbeitsfähigkeit, sagt jedoch nichts über den im Unfallversicherungsrecht erforderlichen Kausalitätsnachweis aus. Mit der Rüge alleine, wonach der Versicherte vor seinem Unfall keinerlei Schulterbeschwerden zu beklagen hatte, vermag er entgegen der in seiner Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung den erforderlichen Kausalitätsnachweis mithin nicht zu erbringen. Dies gilt umso mehr, weil die Aktenlage auch seines operierenden Facharztes nur sehr dünn ausgefallen ist und letztlich keinerlei Aussagen zur strittigen Kausalitätsfrage beinhaltet. Besonders fällt in diesem Zusammenhang ins Gewicht, dass seit dem Operationsbericht vom 23. September 2023 mit Ausnahme diverser Arbeitsunfähigkeitsatteste des nachbetreuenden Hausarztes keine medizinischen Unterlagen mehr ergangen sind, welche sich mit der kreisärztlichen Analyse des Fehlens unfallbedingter und struktureller Schäden auseinandersetzen oder die strittige Kausalitätsfrage generell in Frage stellen würden. Ein abweichende, fachärztliche Kausalitätsbeurteilung liegt jedenfalls nicht vor. Wenn der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang einwendet, dass er nicht akzeptieren könne, dass der Status quo sine bereits spätestens drei Monate nach dem erlittenen Unfallereignis wieder eingetreten sei, ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungseinstellung ohnehin erst per Ende Februar 2024 und damit mehr als ein Jahr seit dem erlittenen Unfall verfügt worden ist.

6.4 Soweit der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, die SUVA habe die Kausalitätsfrage in medizinischer Hinsicht nur ungenügend abgeklärt und sei damit dem Untersuchungsgrundsatz im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen, ist auf das bereits Dargelegte zu verweisen (oben, E. 4.2 hiervor). Sofern die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen), und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4 S. 28; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, je mit Hinweisen). Vorliegend beruhen die kreisärztliche Einschätzung der medizinischen Situation und die Beurteilung der strittigen Kausalitätsfrage auf einer umfassenden Würdigung aller relevanten Vorakten. Die entsprechenden Schlussfolgerungen führen insgesamt zu einem nachvollziehbaren Ergebnis. Dies gilt umso mehr, weil sich in den übrigen medizinischen Akten keine Anhaltspunkte befinden, welche die versicherungsinternen Schlussfolgerungen in Zweifel ziehen oder gar in überzeugender Art und Weise gegen den Wegfall der Kausalität nach Februar 2024 sprechen würden. Aufgrund dieser klaren Sachlage ist dem Untersuchungsgrundsatz im hier vorliegenden Fall demnach Genüge getan. Zumal von zusätzlichen Untersuchungsmassnahmen gemäss den Ausführungen des Kreisarztes keine neuen Kenntnisse zu erwarten sind und insbesondere auch eine ergänzende Bildgebung keine Aussage mehr zulassen würde, ob und in welcher Form eine SLAP-Läsion ursprünglich vorgelegen hat, kann in antizipierter Beweiswürdigung demnach von weiteren Abklärungen abgesehen werden (BGE 136 I 236 E. 5.3, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6.5 Zusammengefasst greifen die Argumente des Beschwerdeführers nicht. Es erweist sich im Gegenteil als schlüssig, dass in medizinischer Hinsicht vom Fehlen der für eine über Februar 2024 hinaus fortdauernde Leistungsausrichtung erforderlichen Unfallkausalität ausgegangen werden muss. Auch wenn an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, liegen hier 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. 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. 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.