



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Juni 2019 (725 18 408 / 164 und 725 17 396 / 165)

Unfallversicherung

Kein Anspruch auf weitere Heilbehandlungen.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter
Markus Mattle, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerde-
gegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1965 geborene A._____ war aufgrund seiner Anstellung bei der B._____ AG obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) für Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle versichert. Am 28. Dezember 2012 verletzte er sich bei einem Unfall auf der Skipiste an der linken Schulter. Bei einem weiteren Unfall am 17. Dezember 2013 verletzte er sich beim Fussballspielen die rechte Schulter. Die Behandlung an der linken Schulter wurde im Jahr 2013 abgeschlossen. Formal stellte die Suva allerdings erst mit Schreiben vom 6. Januar 2016 die Versicherungsleistungen betreffend den Unfall vom 28. Dezember 2012 ein.

B. Am 20. September 2016 meldete der Versicherte der Suva einen Rückfall im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 28. Dezember 2012 betreffend die linke Schulter an. In der Folge liess er am 18. November 2016 über seinen behandelnden Arzt, Dr. C.____, ausserdem ein Kostengutsprachegesuch für eine medizinische Trainingstherapie (MTT) einreichen. Mit Verfügung vom 4. Januar 2017 lehnte die Suva den Anspruch auf Versicherungsleistungen für die gemeldeten Rückfall-Beschwerden mit der Begründung ab, der gesundheitliche Zustand sei aktuell ruhig, und eine ärztliche Behandlung sei nicht notwendig. Eine hiergegen erhobene Einsprache des Versicherten wies sie mit Einspracheentscheid vom 28. Februar 2017 ab.

C. Hiergegen erhob A.____ am 21. März 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte eine Weiterführung des MTT-Trainings. Zur Begründung machte er geltend, dass die Beurteilung seines behandelnden Arztes, wonach das MTT-Training für einen guten Verlauf der Schulterfunktion wichtig sei, nicht berücksichtigt worden sei. Die Suva schloss mit Vernehmlassung vom 20. April 2017 auf Abweisung der Beschwerde. Dass der behandelnde Arzt die MTT-Therapie auch für die linke Schulter befürworte, lasse sich weder den aktenkundigen Konsultationsberichten noch dem Kostengutsprachegesuch vom 18. November 2016 entnehmen, da sich diese Dokumente alle auf die rechte Schulter beziehen würden.

D. In Gutheissung der Beschwerde wurde der Einspracheentscheid der Suva vom 28. Februar 2017 mit Urteil des Kantonsgerichts vom 2. November 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. Zur Begründung hielt das Kantonsgericht im Wesentlichen fest, dass die medizinische Aktenlage insofern widersprüchlich sei, als Dr. C.____ einerseits die Behandlung der linken Schulter im Juni 2013 abgeschlossen, in seinem Bericht vom 17. November 2016 jedoch festgehalten habe, dass sich beide Schultern dank der MTT stabilisiert hätten. Andererseits habe er in Bezug auf die rechte Schulter ein Kostengutsprachegesuch unter Angabe des erlittenen Skiunfalls gestellt, bei welchem aber die linke Schulter beeinträchtigt worden sei. Ausserdem gehe auch der Kreisarzt von weiter anhaltenden Schmerzen aus, wenn er anerkenne, dass die vom Versicherten geklagten Schmerzen an der linken Schulter überwiegend wahrscheinlich auf den Skiunfall vom 28. Dezember 2012 zurückzuführen seien. Aufgrund dieser Widersprüchlichkeiten bestünden Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, so dass die Suva ergänzende Abklärungen vornehmen und namentlich bei Dr. C.____ weitere Angaben über den genauen Gesundheitszustand betreffend den Versicherten einholen müsse.

E. Bereits während der Rechtshängigkeit dieser Beschwerde hat die Suva die Rückfallmeldung des Versicherten vom 20. September 2016 auch unter dem Aspekt eines möglichen Rückfalls zu den Folgen des Unfalls vom Dezember 2013 geprüft, bei dem sich der Versicherte beim Fussballspiel die rechte Schulter verletzt hatte. Mit Verfügung vom 13. Juni 2017 hat sie in Bezug auf diesen Unfall einen Rückfall verneint und die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten mit Entscheid vom 30. Oktober 2017 im Wesentlichen mit der Begründung abgewiesen, dass der Versicherte mit einem eigenständigen Krafttraining einer möglichen Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes selbst entgegen wirken könne. Eine Leistungspflicht für eine MTT bestehe daher nicht.

F. Hiergegen erhob der Versicherte am 27. November 2017 wiederum Beschwerde beim Kantonsgericht mit dem sinngemässen Begehren, es sei die Suva zu verpflichten, weiterhin die MTT zu bezahlen. Mit Vernehmlassung vom 20. März 2018 schloss die Suva auf Abweisung dieser Beschwerde.

G. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 7. Mai 2018 sistierte das zuständige Präsidium des Kantonsgerichts dieses Beschwerdeverfahren bis zur Beurteilung der kantonsgerichtlichen Rückweisung durch die Suva in Bezug auf die linke Schulter.

H. Mit Verfügung vom 29. Mai 2018 entschied die Suva in Nachachtung des kantonsgerichtlichen Urteils vom 2. November 2017 in Bezug auf die linke Schulter erneut und wies den Leistungsanspruch des Versicherten wiederum ab. Mit Einspracheentscheid vom 20. November 2018 bestätigte sie diese Verfügung mit der Begründung, Dr. C._____ habe angegeben, dass die Behandlung der linken Schulter im Juni 2013 abgeschlossen gewesen sei, und die Wiederaufnahme der Behandlung im November 2016 ausschliesslich im Zusammenhang mit der rechten Schulter gestanden habe. Folglich liege kein Rückfall des Unfalls vom Dezember 2012 vor.

I. Hiergegen erhob der Versicherte am 24. Dezember 2018 wiederum Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, die Suva sei zu verpflichten, die Kosten für eine künftige MTT zu übernehmen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei eine öffentliche Parteiverhandlung durchzuführen. Zur Begründung machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass es unverständlich sei, weshalb die Suva die im Vergleich zu einer Operation wesentlich kostengünstigere Präventionsmassnahme einer MTT nicht unterstütze, obschon der behandelnde Arzt diese befürworte. Mit Vernehmlassung vom 27. März 2019 schloss die Suva auf Abweisung dieser Beschwerde.

J. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 27. März 2019 wurde die Sistierung im Beschwerdeverfahren betreffend die rechte Schulter aufgehoben. Zugleich wurden die beiden Beschwerdeverfahren vereinigt.

K. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung wurde der Beschwerdeführer persönlich angehört. In der Sache hielten die beiden Parteien an ihren bereits schriftlich geäusserten Begehren fest. Auf deren Ausführungen ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons,

in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden zuständig. Auf die beiden jeweils frist- und formgerecht eingereichte Beschwerden vom 27. November 2017 und vom 24. Dezember 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin und in diesem Zusammenhang, ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf Heilbehandlungen in Form einer MTT zu Lasten der Suva besitzt.

2.1 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, jedoch nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

2.2 Gemäss 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. Gemäss Art. 10 UVG hat der Versicherte Anspruch auf Heilbehandlungen unter anderem in Form einer ambulanten Behandlung durch den Arzt oder auf dessen Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson (Abs. 1 lit. a). Diese Leistungspflicht 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, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen.

2.3 Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 hält fest, dass Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt.

Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen; Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2). Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der ursprünglich beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ebenfalls ein (natürlicher und adäquater) Kausalzusammenhang besteht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). 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]).

2.4 Kann von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung eines unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden, und laufen auch keine Eingliederungsmassnahmen der IV mehr, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (vgl. BGE 137 V 199 E. 2.1, 134 V 109 E. 4.1). Nahtlos an diese Regelung schliesst sich Art. 21 Abs. 1 UVG an. Danach soll eine Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente durch den Unfallversicherer nur unter besonderen Voraussetzungen gewährt werden, so bei Berufskrankheit (lit. a), bei Rückfall oder Spätfolgen zur wesentlichen Besserung oder Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (lit. b), zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit (lit. c) und zur wesentlichen Verbesserung oder zur Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes im Falle der Erwerbsunfähigkeit (lit. d). Im dazwischen liegenden Bereich, nämlich wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen. An seine Stelle tritt alsdann vielmehr der obligatorische Krankenpflegeversicherer (BGE 134 V 109 E. 4.2).

2.5 Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch dann 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 ursprünglich davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit mehr auftreten. Diese Frage 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).

3. 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 157 E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen 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, 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).

4.1 Nachdem der Einspracheentscheid der Suva vom 28. Februar 2017 mit Urteil des Kantonsgerichts vom 2. November 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen worden war, steht nunmehr der zwischenzeitlich ergangene Bericht des behandelnden Arztes des Versicherten, Dr. C._____ vom 7. Mai 2018 im Zentrum der medizinischen Aktenlage (Suva-Akten, Dok 77). Daraus geht hervor, dass die Behandlung der linken Schulter am 18. Juni 2013 abgeschlossen worden sei. Der Grundfall betreffend die rechte Schulter sei am 19. August 2014 abgeschlossen worden. Da der Versicherte über vermehrte Myogelosen an der rechten Schulter geklagt habe, sei jedoch eine erneute, ärztliche Behandlung notwendig geworden, welche am 17. November 2016 stattgefunden habe. Aufgrund zunehmender Schmerzen vor allem im Überkopfbereich sei eine Arztkonsultation notwendig geworden, um beurteilen zu können, welche weiteren Massnahmen notwendig seien. Zu einer Arbeitsunfähigkeit sei es dabei nicht gekommen. Nach Abschluss des Grundfalls habe der Versicherte wegen erneut aufgetretener Beschwerden an der rechten Schulter ab 14. April 2015 eine MTT benötigt. Aktuell seien diese Therapien und Behandlungen abgeschlossen. Der Zeitpunkt, in welchem mit dem Abschluss der ärztlichen Behandlungen und Therapien gerechnet werden könne, hänge vom weiteren Verlauf ab. Beide Schultern könnten jederzeit dekomensieren und wieder zu vermehrten Schmerzen führen, weshalb dann eine weitere Therapie und eine ärztliche Behandlung notwendig sei. Um einer Dekompensation bzw. einer Dezentrierung der Schulter vorzubeugen, sei ein dauerhaftes MTT-Training indiziert. Wenn das MTT-Training nicht durchgeführt werde, müsse jederzeit mit einem Rückfall gerechnet werden.

4.2 Was zunächst den am 28. Dezember 2012 erlittenen Skiunfall und damit die linke Schulter des Versicherten betrifft, hält der behandelnde Orthopäde unmissverständlich fest, dass deren Behandlung bereits am 18. Juni 2013 abgeschlossen worden sei (Suva-Akten, Dok 77). Dass in der Folge eine weitere Behandlung der linken Schulter erforderlich gewesen wäre, ist den neuesten Antworten von Dr. C._____ nicht zu entnehmen. Ebenso wenig sind in den übrigen Akten allfällige Hinweise vorhanden, dass in Bezug auf die linke Schulter ein Rückfall oder allfällige Spätfolgen eingetreten wären. In Übereinstimmung mit den aktuellen Angaben von Dr. C._____ vom 7. Mai 2018 (Suva-Akten, Dok 77) geht vielmehr auch aus der Aktennotiz der Suva vom 20. März 2015 hervor, dass der Versicherte bezüglich der linken Schulter letztmals im Mai 2013 seinen Orthopäden besucht hat, und deren Behandlung dazumal abgeschlossen worden ist (Suva-Akten, Dok 31). Der einzige Hinweis auf einen Rückfall in Bezug auf die linke Schulter stellt die Schadenmeldung UVG vom 20. September 2016 dar (Suva-Akten, Dok 33), in welcher der Versicherte mit Blick auf den im Dezember 2012 erlittenen Skiunfall einen Rückfall anmelden liess. Demgegenüber bezieht sich Dr. C._____ sowohl in seinem anschliessenden Konsultationsbericht vom 17. November 2016 (Suva-Akten, Dok 42) als auch in seinem Kostengutsprachege such vom 18. November 2016 (Suva-Akten, Dok 43) ausschliesslich auf die rechte Schulter. Demnach sei die rechte Schulter dekompen siert. Der Versicherte habe wieder über vermehrte Myogelosen in der rechten Schulter geklagt, so dass am 17. November 2016 eine erneute ärztliche Behandlung notwendig geworden sei. In Bezug auf die linke Schulter gibt es bei dieser Sachlage insbesondere gestützt auf die erfolgte Aktenergänzung bei Dr. C._____ somit keinen medizinischen Hinweis auf einen Rückfall. Die anfängliche Unklarheit, welche Schulter von einem Rückfall betroffen war, ist mithin einzig auf den Umstand zurückzuführen, dass sowohl in der Rückfallmeldung vom 20. September 2016 als auch im anschliessenden Kostengutsprachege such des behandelnden Arztes als Referenz fälschlicherweise die im Dezember 2012 erlittene Verletzung an der linken Schulter angegeben worden war. Wie nunmehr den ergänzenden Auskünften von Dr. C._____ vom 7. Mai 2018 entnommen werden kann, war die Behandlung in diesem Grundfall indes im Juni 2013 bereits abgeschlossen, ohne dass seither ein Rückfall oder allfällige Spätfolgen dieses Unfalls ausgewiesen wären. Damit ist zugleich gesagt, dass in Bezug auf die linke Schulter auch keine namhafte Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse mehr vorliegen kann, wie sie gemäss Art. 10 UVG für die Erbringung weiterer Heilbehandlungen aber vorausgesetzt wäre (oben, Erwägung 3.3).

4.3 Was sodann die rechte Schulter betrifft, hält Dr. C._____ in seinem Bericht vom 17. November 2016 fest (Suva-Akten, Dok 42), dass der Versicherte vermehrt über Myogelosen in der rechten Schulter geklagt habe. Die Situation bezüglich der Schultern – also auch in Bezug auf die rechte Schulter – habe sich aber stabilisiert. Sobald die MTT unterbrochen werde, würden vermehrt Verspannungen und Schmerzen auftreten. Eine eigentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation in Bezug auf die rechte Schulter, wie sie für einen Rückfall vorausgesetzt wäre, ist dem Versicherten damit nicht attestiert worden. Im Gegenteil: Der behandelnde Arzt hat vielmehr eine Stabilisierung der Situation (auch) an der rechten Schulter festgehalten. Entsprechend ist nach der Konsultation vom 17. November 2016 auch keine ärztliche Behandlung mehr erfolgt. In den medizinischen Akten finden sich jedenfalls keine Anhaltspunkte, wonach im An-

schluss an diese letzte Konsultation eine allfällige Behandlungsbedürftigkeit ausgewiesen gewesen wäre. Auf der Basis der von der Suva eingeholten ergänzenden Auskünften des behandelnden Arztes ist eine solche Behandlungsbedürftigkeit einzig für die Zeit zuvor ab Mitte April 2015 belegt (Suva-Akten, Dok 77, ad Frage 4.1). Wie es sich damit im Detail verhält, kann an dieser Stelle letztlich dahingestellt bleiben. Hintergrund bildet der Umstand, dass der behandelnde Arzt am 7. Mai 2018 auch in Bezug auf die rechte Schulter angegeben hat, dass die Behandlungen und Therapien anschliessend wieder abgeschlossen wurden. Nachdem der Grundfall bereits am 19. August 2014 abgeschlossen worden war, liegt somit auch in Bezug auf die rechte Schulter für die Zeit ab dem 17. November 2016 kein behandlungsbedürftiger Rückfall mehr vor, wie er für die Erbringung weiterer Heilbehandlungen gemäss Art. 10 UVG vorausgesetzt wäre. Daran ändert auch nichts, dass Dr. C._____ festgehalten hat, dass sich die Schmerzen und Verspannungen des Versicherten ohne MTT wieder verschlechtern könnten. Mit dieser Feststellung wird für die Zeit ab 17. November 2016 kein neuer Rückfall dokumentiert, sondern es wird einzig eine künftige, potentielle Verschlechterung der Schmerzsituation prognostiziert. Wie Dr. C._____ sieht auch der Beschwerdeführer (Beschwerdebegründung vom 24. Dezember 2018) in der vorliegend strittigen MTT mithin eine lediglich präventive Massnahme, um einer möglichen Verschlechterung vorzubeugen (Suva-Akten, Dok 77, ad Frage 5.2). Ein eigentlicher Rückfall, wie er für die Erbringung von allfälligen Heilbehandlungen gemäss Art. 10 UVG vorausgesetzt wäre, ist damit aber nicht ausgewiesen. Als Zwischenergebnis ist vielmehr festzuhalten, dass auch an der rechten Schulter des Versicherten keine namhafte Verbesserung eines unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, sondern – wie bereits bei der linken Schulter zuvor – mittlerweile wieder ein medizinischer Endzustand eingetreten ist (vgl. auch Suva-Akten, Dok 45). Weil deren Behandlung als abgeschlossen gilt, lassen sich auch hier keine weiteren Heilbehandlungen mehr begründen.

5.1 Nachdem ein Rückfall in Bezug auf die beiden erlittenen Unfälle an den Schultern des Versicherten auszuschliessen ist, bleibt zu prüfen, ob sich ein Anspruch auf eine weiterführende Heilbehandlung auf Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG stützen kann, da der Beschwerdeführer unzweifelhaft weder an einer Berufskrankheit (lit. a) oder – wie soeben dargelegt – an einem Rückfall beziehungsweise an Spätfolgen (lit. b) leidet, noch vollständig erwerbsunfähig ist (lit. d). Nach Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG werden nach Festsetzung der Invalidenrente Pflegeleistungen und Kostenvergütungen für Heilbehandlung, Hilfsmittel, Sachschäden und Reise-, Transport- sowie Rettungskosten gewährt, wenn der Rentenbezüger zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf. Nach dem Wortlaut setzt diese Regelung einen Rentenanspruch voraus. Am Erfordernis der beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit wird ebenso in der Literatur und in der Rechtsprechung festgehalten (ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 382 ff., Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung] U 12/04 vom 28. Juli 2004 E. 3.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2007 vom 20. März 2009 E. 3.1 f.). Das Bundesgericht hat in der Folge an dieser Rechtsprechung zu Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG festgehalten und ausgeführt, dass sich die fragliche Bestimmung gemäss dem Wortlaut des Gesetzes eindeutig auf Personen beziehe, die bereits eine Rente beziehen, hingegen weiterhin erwerbsfähig seien, also einen IV-Grad zwischen 10% und weniger als 100% aufweisen (vgl. für vollständig Erwerbsunfähige Art.

21 Abs. 1 lit. d UVG). Zum gleichen Ergebnis führe die Konsultation der Lehre und der Rechtsprechung. Für eine Interpretation von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG, wonach eine Leistungspflicht des Unfallversicherers für eine den Status quo erhaltende Heilbehandlung über einen Renten ausschliessenden Fallabschluss hinaus gegeben ist, bestehe somit kein Raum. Wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlungen habe diesfalls vielmehr die obligatorische Krankenversicherung zu gewähren (Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2011, 8C_191/2011, E. 5).

5.2 Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten geblieben, dass der Beschwerdeführer keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit aufweist (Suva-Akten, Dok 33). Da er weder aktuell noch in der weiter zurückliegenden Vergangenheit je einen Rentenanspruch aufgewiesen hat, ist ein Anspruch auf Heilbehandlungsmassnahmen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG somit zu verneinen. Nachdem die Voraussetzungen, unter welchen ein Anspruch auf eine Heilbehandlung im Rahmen des Art. 21 UVG besteht, abschliessend umschrieben sind (Botschaft zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 18. August 1976, S. 191 f.), besteht unabhängig von der medizinischen Situation - mithin auch unabhängig von der Frage, ob die Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch medizinische Vorkehren verbessert oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung bewahrt werden kann – kein Raum für eine analoge Anwendung dieser Norm auf Versicherte ohne einen Rentenanspruch. Im vorliegenden Fall mag es aus Sicht des Beschwerdeführers unbefriedigend sein, dass er – im Vergleich zu jenen Versicherten, die einen nur geringfügigen, aber dennoch Renten begründenden IV-Grad aufweisen und damit einen Anspruch auf Heilbehandlungen für den Erhalt ihrer Restarbeitsfähigkeit besitzen – trotz vollständiger Arbeitsfähigkeit keinen solchen Anspruch hat. Diese zwingende gesetzliche Regelung ist jedoch insoweit nachvollziehbar, als die Zusprechung von Heilbehandlungen ohne eine Rente allenfalls zur Folge haben würde, dass das Schadendossier jeweils über Jahre hinweg offengehalten werden müsste, obschon keine oder nur sporadische Leistungen für Heilbehandlungen zu erbringen wären. Diese für den Versicherten unbefriedigende Regelung ist mithin sachlich begründet und kann demnach auch nicht als unechte Lücke qualifiziert werden. Für allenfalls notwendige Heilbehandlungen hat vielmehr der Krankenversicherer aufzukommen. Bei diesem Ergebnis kann deshalb auch offen bleiben, ob der Versicherte mit einem eigenständigen Krafttraining einer möglichen Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes selbst entgegen wirken könne.

6. Zusammenfassend resultiert, dass die strittigen Leistungsablehnungen der Suva für allfällige Heilbehandlungen nach dem Erreichen des medizinischen Endzustandes sowohl im Zusammenhang mit der rechten als auch mit der linken Schulter rechtmässig erfolgt sind. Dies führt zur Abweisung der beiden Beschwerden.

7. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerden werden abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.