



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. August 2020 (725 20 138 / 205)

Unfallversicherung

Ablehnung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, da die geklagten Beschwerden des Versicherten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Claude Béboux, Rechtsanwalt, Zimmerli + Béboux Rechtsanwälte AG, Eichwaldstrasse 5, Postfach 4449, 6000 Luzern

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, Case postale 120, 1001 Lausanne, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1976 geborene A.____ war seit dem 1. Dezember 2016 als Telematiker bei der B.____AG angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 14. August 2018 liess A.____ der Vaudoise durch seine Arbeitgeberin einen Unfall melden. Gemäss den Angaben im Formular "UVG Schadenmeldung" war

der Versicherte am 12. August 2018 zu Hause eine Treppe hinuntergestürzt. Die erstbehandelnde Ärztin Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte beim Versicherten am folgenden Tag einen "Status nach Treppensturz mit starker Prellung linker Oberschenkel und Becken" (vgl. das Formular "Arztzeugnis UVG" vom 26. September 2018). Nach anfänglicher Fokussierung der Schmerzen auf den Oberschenkel klagte A.____ im Verlauf vor allem über Beschwerden im Bereich der linken Schulter. Der Versicherte suchte deswegen am 7. Januar 2019 die Klinik D.____ auf, wo die behandelnden Ärzte an der (adominanten) linken Schulter als Befunde den Verdacht auf eine Intervall-Läsion mit Supraspinatussehnenruptur (PASTA-Läsion) und den Verdacht auf eine Bicepssehnenpathologie bei Status nach Treppensturz am 12. August 2018 erhoben. Nach weiteren Abklärungen nahm Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, am 30. Januar 2019 in der Klinik D.____ eine Arthroskopie der Schulter links mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion und subpectoraler Tenodese der langen Bicepssehne vor.

Nach Eingang der Unfallmeldung hatte die Vaudoise die gesetzlichen Leistungen für die Heilbehandlung der anlässlich des Ereignisses vom 12. August 2018 auf der linken Körperseite in den Bereichen Oberschenkel/Becken und Schulter erlittenen Verletzungen und für die daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeiten erbracht.

Am 5. April 2019 untersuchte Dr. E.____ den Versicherten zusätzlich wegen rechtsseitigen Schulterschmerzen. In seinem Bericht vom 12. April 2019 hielt der genannte Facharzt fest, es bestätige sich nun doch auch rechts eine intervallnahe gelenksseitige Partialruptur der Supraspinatussehne mit indirektem Zeichen der Instabilität der langen Bicepssehne (proximale intra-artikuläre Verdickung derselben). Zur Behandlung dieser Gesundheitsschädigungen nahm Dr. E.____ am 27. August 2019 einen arthroskopischen Eingriff an der rechten Schulter des Versicherten vor.

Bereits vorgängig, am 29. Mai 2019, hatte die Vaudoise die medizinischen Akten ihrem beratenden Arzt Dr. med. F.____, Chirurgie FMH, spez. Allgemeinchirurgie und Traumatologie FMH, vorgelegt und ihn um Beurteilung der Frage ersucht, ob die Beschwerden des Versicherten an der rechten Schulter als Folge des Ereignisses vom 12. August 2018 zu betrachten seien. Nachdem Dr. F.____ dies in seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2019 verneint hatte, erliess die Vaudoise am 30. August 2019 eine Verfügung, mit der sie eine Leistungspflicht für die Behandlung der rechten Schulter des Versicherten ablehnte. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, laut Beurteilung ihres medizinischen Dienstes könnten die Schulterbeschwerden rechts, die am 27. August 2019 operiert worden seien, nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 12. August 2018 zurückgeführt werden. An dieser Leistungsablehnung hielt die Vaudoise auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 26. Februar 2020 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Claude Bébox, am 30. März 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin habe die gesetzlichen Leistungen (insbesondere Hei-

lungskosten und Taggelder) bezüglich der Schulteroperation rechts zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. April 2020 beantragte die Vaudoise, die Beschwerde sei abzuweisen, der Einspracheentscheid vom 26. Februar 2020 sei zu bestätigen und es seien keine Kosten zu vergüten.

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 in G._____ (BL), 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 30. März 2020 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit der (operativen) Behandlung der rechten Schulter des Versicherten zu Recht abgelehnt hat.

2.1 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. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Das Taggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. 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. 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).

3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig 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, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.2 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 und 4.5). So kommt beispielsweise 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 Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465

E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil A. des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

4.1 Im Formular "UVG Schadenmeldung" vom 14. August 2018 gab der Versicherte im Abschnitt "Unfallhergang" an, er sei am 12. August 2018 zu Hause die Treppe hinuntergestürzt. Im Abschnitt "Verletzungen" erwähnte er "starke Prellungen am ganzen linken Oberschenkel und Schulter" und "durch ein versuchtes Auffangen" sei zudem die "ganze rechte Seite verspannt." Im Laufe des Verfahrens schilderte der Beschwerdeführer dann den genaueren Unfallhergang wie folgt: Er sei auf der Treppe gestürzt. Als er sich mit dem rechten Arm am Handlauf habe auffangen wollen, sei er nach links abgedreht und mit der linken Seite auf die Treppenstufen geprallt (vgl. etwa die Angaben in der Einsprache vom 27. September 2019 und in der Beschwerde vom 30. März 2020). Diese Schilderung ist nicht in Zweifel zu ziehen und es kann, was den Unfallhergang betrifft, darauf abgestellt werden.

4.2 Wie eingangs ausgeführt, bezog sich die Heilbehandlung der Unfallfolgen im Anschluss an das Ereignis auf die Verletzungen, die der Versicherte auf der *linken* Körperseite in den Bereichen Oberschenkel/Becken und Schulter erlitten hatte. In den ärztlichen Unterlagen ist von zusätzlichen unfallbedingten Beeinträchtigungen an der *rechten* Schulter erstmals im Bericht von Dr. E.____ vom 12. April 2019 die Rede. Der genannte Facharzt führte darin aus, er habe den Versicherten am 5. April 2019 wegen rechtsseitigen Schulterschmerzen untersucht. Dabei habe sich nun doch auch rechts eine intervallnahe gelenksseitige Partialruptur der Supraspinatussehne mit indirektem Zeichen der Instabilität der langen Bicepssehne (proximale intraartikuläre Verdickung derselben) bestätigt. Die von ihm deswegen veranlasste weitergehende Abklärung mittels Arthro-MRI ergab am 18. April 2019 eine artikulareseitige, knapp 50 % des Sehnenquerschnitts umfassende Partialruptur der Supraspinatussehne mit leichter Retraktion der rupturierten Faserzüge um ca. 6 mm im Sinne einer PASTA-Läsion. Unmittelbar angrenzend an diesen Befund zeige sich eine kleine, muldenförmige Impression des Humeruskopfs mit diskreten subchondralen ödematösen Knochenmarksveränderungen vereinbar mit einem Status nach ossärer Kontusion. Zur Behandlung dieser Gesundheitsschädigungen nahm Dr. E.____ am 27. August 2019 einen arthroskopischen Eingriff an der rechten Schulter des Versicherten vor. In seiner zuhanden des Versicherten verfassten Stellungnahme vom 20. September 2019 führte Dr. E.____ sodann aus, der Patient habe anlässlich eines Treppensturzes am 12. August 2018 eine beidseitige Schultertraumatisierung erlitten, wobei er initial mit den rechten Arm am Handlauf den Sturz habe auffangen wollen, dabei jedoch nach links abgedreht worden und mit der linken Seite auf die Treppenstufen aufgeprallt sei. Seither habe der Patient auch Schmerzen rechts verspürt, wobei zuerst am 30. Januar 2019 die linke Schulter und nun am 27. August 2019 auch die rechte Schulter operiert worden sei. Eine beidseitige gleichzeitige Operation sei nicht möglich gewesen. Primär sei rechts konservativ physiotherapeutisch behandelt worden. Wegen persistierender Beschwerden sei dann auch rechts eine weitere Abklärung erfolgt, welche den Befund einer Intervall-Läsion mit subtotaler gelenkseitiger Supraspinatussehnenruptur (PASTA-Läsion) ergeben habe. Das am 27. August 2019 anlässlich der Arthroskopie vorgefundene Verletzungsmuster passe zum beschriebenen Unfallmechanismus mit Rotationstrauma unter axialer Belastung. Aufgrund des Beschwerdeverlaufs stehe der intraoperativ vorgefundene Defekt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Unfallereignis

vom 12. August 2018 in Zusammenhang. Diese Auffassung bestätigte Dr. E.____ in einer weiteren, an den damaligen Rechtsvertreter des Versicherten gerichteten Stellungnahme vom 11. November 2019.

4.3 Die Beschwerdegegnerin liess die strittige Unfallkausalität der operativ behandelten rechtsseitigen Schulterbeschwerden durch ihren behandelnden Arzt Dr. F.____ beurteilen. In seiner ersten - allerdings noch vor dem operativen Eingriff erfolgten - Stellungnahme vom 29. Mai 2019 verneinte der genannte Facharzt die ihm unterbreitete Frage, ob die Beschwerden des Versicherten an der rechten Schulter als Folge des Ereignisses vom 12. August 2018 zu betrachten seien. Die Begründung dieser Einschätzung beschränkte sich auf die Aussage, dass sich in den Akten keine Hinweise für eine Verletzung der rechten Schulter beim Ereignis vom 12. August 2018 finden würden. Nach Eingang der vorstehend geschilderten zusätzlichen Stellungnahmen des behandelnden Arztes Dr. E.____ ersuchte die Beschwerdegegnerin ihren beratenden Arzt um eine weitere, ausführlichere Beurteilung. In der entsprechenden Stellungnahme vom 8. Januar 2020 blieb Dr. F.____ bei seinem Standpunkt, wonach die Schulterbeschwerden rechts, die zur Operation vom 27. August 2019 geführt hätten, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 12. August 2018 zurückzuführen seien. In seiner Begründung verwies er auf folgende Aspekte: Eine akute Trennung von Gelenksstrukturen im Schultergelenk - auch nur partiell - sei sehr schmerzhaft und mit einer Einschränkung der Funktion vergesellschaftet. Dies würde sich nicht nur bei der Ausübung des Berufes, sondern beispielsweise auch bei der Körperpflege, bei Tätigkeiten im Haushalt oder beim Autofahren auswirken. Dies sei vorliegend offenbar nicht der Fall gewesen. Sodann seien im Bericht über die Erstkonsultation vom 7. Januar 2019 in der Klinik D.____ keinerlei Ausfälle oder Einschränkungen der rechten Schulter erwähnt. Damals habe der Treppensturz schon mehr als vier Monate zurückgelegen und bei anhaltenden Beschwerden hätte der Patient sicher darauf aufmerksam gemacht. Zudem untersuche man bei der Abklärung von Schulterbeschwerden üblicherweise beide Schultern, um Abweichungen der verletzten Seite mit dem Befund der nicht verletzten Seite feststellen zu können. Auch bezüglich der entsprechenden Untersuchung seien im Bericht über die Erstkonsultation vom 7. Januar 2019 weder Schmerzen in der rechten Schulter noch Beeinträchtigen der Funktion beschrieben. Schulterbeschwerden rechts seien erst ab April 2019, d.h. mehr als sieben Monate nach dem Ereignis, aktenkundig. In diesem Zusammenhang sei auch zu erwähnen, dass der Versicherte anlässlich einer Konsultation vom 14. März 2019 zwar über eine Problematik des linken Ellbogens nach einem früheren Trauma berichtet habe, persistierende Beschwerden an der rechten Schulter habe er jedoch auch hier nicht geschildert. Erstaunlich sei ferner, dass gemäss den Akten nach dem Ereignis und vor der Operation der linken Schulter am 30. Januar 2019 keine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Dies wäre nach seiner Erfahrung als Traumatologe bei einer beidseitigen, akuten Verletzung der Schultern jedoch zu erwarten gewesen. Auffallend sei im Weiteren die Besonderheit, dass in beiden Schultern eine ventral gelegene, gelenkseitige Teilläsion der Supraspinatussehne festgestellt worden sei. Die Wahrscheinlichkeit, dass bei einem unkontrollierten Sturz mit Einwirkung von äusseren Kräften auf beide Schultern die gleiche Struktur an der gleichen Stelle verletzt werde, sei aber äusserst gering. Auch vor diesem Hintergrund könne nicht davon gesprochen werden, dass die intraoperativ vorgefundenen Läsionen der Supraspinatussehne ventral in beiden Schultern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gleichzeitig anlässlich des Ereignisses vom 12. August 2018

entstanden seien. Zu beachten sei hingegen, dass es durch die postoperative Ruhigstellung der linken Seite zwangsläufig zu einer Mehrbelastung der rechten Schulter gekommen sei. Nicht selten würden in einem solchen Fall bereits vorhandene, bis dahin aber asymptomatische, degenerative Veränderungen erst demaskiert und symptomatisch. Schliesslich sei noch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass artikulareseitige Teilläsionen der Rotatorenmanschette und insbesondere der Supraspinatussehne ab dem vierten Lebensjahrzehnt häufig anzutreffen seien. Häufig seien sie ventral gelegen und vergesellschaftet mit Begleitveränderungen der Aufhängung der Bicepssehne.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des vorliegend strittigen medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen ihr beratender Arzt Dr. F. _____ in seinen Beurteilungen vom 29. Mai 2019 und 8. Januar 2020 gelangt ist. Sie verneinte demzufolge einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den beim Versicherten am 27. August 2019 operierten Schulterbeschwerden rechts und dessen Unfall vom 12. August 2018. Dieses Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar dem Bericht eines beratenden Arztes des Versicherungsträgers nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. F. _____ zu zweifeln. Dieser setzt sich - insbesondere in seiner zweiten fachärztlichen Stellungnahme vom 8. Januar 2020 - mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und er nimmt darin eine schlüssige Beurteilung der strittigen Kausalitätsfrage vor. Diesbezüglich kann auf die überzeugenden Ausführungen in der genannten Stellungnahme verwiesen werden, denen vollumfänglich beigepllichtet werden kann.

5.2 Hervorzuheben ist aus all den von Dr. F. _____ angeführten Argumenten insbesondere der Umstand, dass in den medizinischen Akten erst ab April 2019 von Schulterbeschwerden rechts die Rede ist. In der Unfallmeldung vom 14. August 2018 werden denn auch - als erlittene Verletzungen - starke Prellungen am ganzen linken Oberschenkel und an der Schulter links erwähnt. Zwar wird auch festgehalten, dass "durch ein versuchtes Auffangen" zudem die "ganze rechte Seite verspannt" sei. Dies bedeutet jedoch, wie auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 17. April 2020 zutreffend geltend macht, noch nicht, dass die rechte Schulter (ebenfalls) traumatisiert worden ist. Zudem wird die rechte Schulter in der Folge weder im ersten Arzteugnis von Dr. C. _____ vom 26. September 2018 noch in der detaillierten Anamnese im Bericht der Klinik D. _____ vom 7. Januar 2019 über die gleichentags erfolgte Erstkonsultation erwähnt. Im Rahmen der Beweiswürdigung kommt sodann auch dem Umstand massgebliche Bedeutung zu, dass es - in Anbetracht des vom Versicherten geschilderten Unfallhergangs - wenig plausibel erscheint, dass bei diesem unkontrollierten Sturz mit unterschiedlichen Einwirkungen von äusseren Kräften auf die linke und die rechte Schulter auf beiden Seiten jeweils dieselbe Struktur an derselben Stelle verletzt wurde. Dies wird denn auch von Dr. F. _____ zu Recht betont. Im Weiteren weist die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung zutreffend darauf hin, dass sich die Schulterbeschwerden rechts offenbar erst im Verlauf der Rehabilitation nach der Operation links zunehmend deutlich manifestiert haben, was erst dann - ab

April 2019 - entsprechende Abklärungen zur Folge hatte. Dies wiederum ist, wie Dr. F.____ zu Recht festhält, ein deutliches Indiz dafür, dass im Bereich der rechten Schulter nicht traumatische, sondern degenerative Veränderungen vorlagen, die vermutlich aufgrund der postoperativen Ruhigstellung der linken Seite und der dadurch verursachten Mehrbelastung der rechten Schulter (wieder) symptomatisch wurden. In diesem Zusammenhang ist schliesslich ebenfalls erwähnenswert, dass der Versicherte gemäss den Angaben in seiner Beschwerde bereits seit dem 20. Juli 2018, also noch vor dem Unfallereignis, unter anderem an der rechten Schulter und im Bereich des Nackens physiotherapeutisch behandelt wurde. Dies spricht zusätzlich dafür, dass die am 27. August 2019 operativ angegangenen Schulterbeschwerden rechts degenerativen Ursprungs waren und nicht durch das Ereignis vom 12. August 2018 verursacht wurden.

5.3 Was der Versicherte in seiner Beschwerde vorbringt, führt zu keiner anderen Beurteilung der strittigen Kausalitätsfrage. Er beruft sich im Wesentlichen auf die abweichenden, oben (vgl. E. 4.2 hiervor) wiedergegebenen Einschätzungen seines behandelnden Arztes Dr. E.____ vom 20. September 2019 und 11. November 2019. Diese sind jedoch, wie vorstehend aufgezeigt, durch Dr. F.____ überzeugend widerlegt worden. Dazu kommt, dass Dr. E.____ selber bestätigte, dass ihm der Versicherte lediglich *retrospektiv* von Schulterbeschwerden rechts berichtet habe. Man kann sich deshalb des Eindrucks nicht erwehren, dass sich Dr. E.____ bei seiner späteren, im Nachgang zur Operation vom 27. August 2019 abgegebenen Kausalitätsbeurteilung doch zu einem beträchtlichen Teil auf die Schilderungen des Beschwerdeführers stützte, was den Beweiswert seiner Beurteilung zweifellos schmälert.

6. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den rechtsseitigen Schulterbeschwerden des Versicherten und dem Ereignis vom 12. August 2018 zu Recht nur als möglich, nicht aber als mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt angesehen hat. Somit ist aber nicht zu beanstanden, dass sie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Februar 2020 ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Behandlung der rechten Schulter des Versicherten abgelehnt hat. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, was zu deren Abweisung führt.

7. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

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 zugesprochen.

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