



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 24. Juni 2021 (725 21 7 / 176)**

---

**Unfallversicherung**

**Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Unfallkausalität wegen Defizits bei der Ermittlung des medizinischen Sachverhalts nicht abschliessend beurteilbar; Rückweisung an Suva zur weiteren Abklärung**

\_\_\_\_\_ Besetzung      Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin i.V. Reyhan Zetler

\_\_\_\_\_ Parteien      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Ramón Eichenberger, Advokat, LEXTERNA AG, Frankfurt-Strasse 14, 4053 Basel

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

\_\_\_\_\_ Betreff      Leistungen

A.      Der 1977 geborene A.\_\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_\_ AG angestellt und aufgrund dieses Anstellungsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung der Arbeitgeberin

vom 27. Januar 2020 hatte er sich am 20. Januar 2020 am rechten Arm verletzt, als er Auftragsunterlagen, die aus Versehen in die Maschine geraten seien, mit Gewalt habe herausziehen wollen. Die Suva anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilbehandlungskosten). Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 8. Juni 2020 teilte sie dem Versicherten mit Verfügung vom 11. Juni 2020 mit, dass die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien, da der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 20. Januar 2020 eingestellt hätte, spätestens am 20. April 2020 erreicht worden sei. Deshalb werde der Fall per 20. April 2020 abgeschlossen und die Versicherungsleistungen würden ab diesem Zeitpunkt eingestellt. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 25. November 2020 fest.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Ramón Eichenberger, am 11. Januar 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, die Beschwerdegegnerin sei unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 25. November 2020 zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei ein medizinisches Gutachten zum Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 20. Januar 2020 und den heutigen Beschwerden einzuholen und gestützt darauf erneut zu entscheiden. Subeventualiter sei die Streitsache an die Suva zurückzuweisen und diese zu verpflichten, weitere Abklärungen zur Kausalität zu veranlassen und anhand der Ergebnisse erneut zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge.

C. Die Suva schloss mit Vernehmlassung vom 18. Februar 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht sowie beim örtlich wie sachlich zuständigen Kantonsgericht erhobene Beschwerde vom 11. Januar 2021 ist einzutreten.

2. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 20. Januar 2020 grundsätzlich anerkannt. Strittig ist jedoch, ob die gesetzlichen Leistungen zu Recht per 20. April 2020 eingestellt wurden.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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). Zu dieser vom Unfallversicherer zu übernehmenden Heilbehandlung gehören unter anderem die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (Art. 10 Abs. 1 lit. d 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 entfiel. 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).

2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich 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. Nach der strengen bundesgerichtlichen Rechtsprechung betreffend die Unfallkausalität von operativen Eingriffen ist diese selbst dann gegeben, wenn der betreffende Schaden auch ohne das Unfallereignis früher oder später eingetreten wäre und der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts eine unerlässliche Bedingung ("conditio sine qua non") darstellte. Anders verhält es sich lediglich dann, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, die ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2016, 8C\_337/2016, E. 4.1.1). 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 nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer.

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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, 122 V 157 E. 1c).

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 des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

3.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärztinnen und Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der behandelnden Medizinerin oder vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der/des therapeutisch tätigen (Fach-)Ärztin oder (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag der/des amtlich bestellten fachmedizinischen Expertin oder Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu anderslauten-

den Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2014, 8C\_677/2014, E. 7.2).

4. Für die Beurteilung der strittigen Frage sind im Wesentlichen folgende ärztliche Berichte zu berücksichtigen:

4.1 Nachdem der Beschwerdeführer am 16. Dezember 2017 einen Sturz erlitten hatte, wurde am 2. Januar 2018 eine Magnetresonanztomographie (MRT) des Schultergelenks rechts durch Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Radiologie, durchgeführt. Anlässlich des Sturzes habe der Patient stärkste Schmerzen erlitten und es liege eine Schmerzzunahme bei Abduktion und Innenrotation vor. Es bestehe der Verdacht auf eine Rotatorenmannschettenläsion. Es liege eine deutliche degenerative Tendinopathie der langen Bizepssehne und der gesamten Supraspinatussehne am Ansatz vor. Der zentrale und dorsale Sehnenansatz zeige eine subtotale Unterflächenpartialruptur ohne wesentliche Dehiszenz.

4.2 Nach dem Unfall vom 20. Januar 2020 begab sich der Beschwerdeführer gleichentags in das Notfallzentrum der Klinik D.\_\_\_\_. Dort wurden von den Dres. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, und F.\_\_\_\_, damaliger Oberarzt Orthopädie Notfallzentrum, eine akute Schmerzexazerbation bei Vorliegen eines Tennisellbogens (Epicondylpathia humeri radialis) rechts und eine Rotatorenmannschettenteilruptur von 2017 unter Hinweis auf eine erneute Schulterzerrung am 20. Januar 2020 bei der Arbeit diagnostiziert. Im Bereich der rechten Schulter seien keine sichtbaren Prellmarken, kein Hämatom, keine Rötung, keine Schwellung, keine offenen Verletzungen und insgesamt intakte Hautverhältnisse vorhanden. Der Versicherte sei voraussichtlich bis am 24. Januar 2020 arbeitsunfähig.

4.3 Anlässlich einer Konsultation vom 31. Januar 2020 stellte Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass klinisch eine komplette Supraspinatusruptur bei bekannter Partialruptur nicht ganz ausgeschlossen werden könne, weshalb noch ein Arthro-MRI durchgeführt werden solle.

4.4 Am 19. Februar 2020 wurden ein MRI des Schultergelenks rechts und eine Arthrographie Schulter für MR (BI) rechts durchgeführt. PD Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Radiologie, legte im Befund dar, dass eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne vorliege. Im Quervergleich zeige sich eine deutliche Progredienz der Ruptur im Vergleich zur Voruntersuchung vom 2. Januar 2018. Zudem liege eine markante Tendinopathie der langen Bizepssehne intraartikulär mit Zeichen einer Teilruptur vor. Dieser Befund sei etwa vergleichbar zur Voruntersuchung, aber die Rupturzeichen seien in dieser Untersuchung nun deutlicher vorhanden.

4.5 Dr. G.\_\_\_\_ hielt anlässlich einer Konsultation vom 20. Februar 2020 fest, dass eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne und eine Partialruptur der Bicepssehne rechts vorliegen würden. Die Indikation zur Supraspinatusrefixation und Bicepstenodese sei somit gegeben.

4.6 Dem Operationsbericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 24. April 2020 ist zu entnehmen, dass eine Schulterarthroskopie rechts, eine Rotatorenmanschettenrefixation (Supraspinatussehne) und eine Bicepstenodese vorgenommen wurden.

4.7 Auf Anfrage der Suva kam Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, bei seiner Beurteilung vom 8. Juni 2020 zum Ergebnis, dass der Unfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen objektivierbaren Läsionen geführt habe. Bereits 2017 hätten eine vorbestehende Degeneration des Schultergelenks, der Biceps- und der Supraspinatussehne sowie eine Partialruptur der Supraspinatussehne vorgelegen. Eine ruckartige Bewegung, wie sie anlässlich des Unfalls vom 20. Januar 2020 beschrieben worden sei, führe nicht zu einer Ruptur der Rotatorenmanschette. Diese sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge einer fortschreitenden, bereits 2017 nachgewiesenen Degeneration des Schultergelenks und der Rotatorenmanschette zu sehen. Somit sei der operativ behandelte Schaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall zurückzuführen. Die Distorsion der Schulter sei folgenlos ausgeheilt, bzw. der Vorzustand sei nach zwei bis drei Monaten wieder erreicht worden.

4.8 Nachdem der Beschwerdeführer Einsprache gegen die Verfügung der Suva vom 11. Juni 2020 erhoben hatte, holte die Suva bei Dr. I.\_\_\_\_ eine eingehendere Beurteilung ein. Dr. I.\_\_\_\_ hielt mit Stellungnahme vom 7. Juli 2020 fest, dass sich die operativ sanierte Ruptur der Supraspinatussehne bereits an gleicher Stelle in einem MRI vom 2. Januar 2018 gezeigt habe, weshalb die Läsion somit vorbestehend sei. Auch die Partialruptur der Bicepssehne sei aufgrund der Befunde im MRI vom 2. Januar 2018 bereits bestehender, fortgeschrittener, degenerativer Natur und nicht überwiegend wahrscheinlich kausal bedingt. Die Folgen der Distorsion, die aufgrund des Unfalls vom 20. Januar 2020 aufgetreten seien, seien nach zwei bis drei Monaten ausgeheilt gewesen bzw. der bereits am 2. Januar 2018 MRI-tomographisch bestätigte fortgeschrittene degenerative Vorzustand sei wieder erreicht worden.

4.9 In seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2020 stellte sich Dr. G.\_\_\_\_ auf den Standpunkt, dass die geltend gemachten Schulterbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Unfalles vom 20. Januar 2020 seien. Das beschriebene Unfallereignis sei auch geeignet, Beschwerden in der Art der eingetretenen zu verursachen. In Bezug auf unfallfremde Faktoren bestehe ein Status nach konservativer Behandlung einer Partialruptur der Supraspinatussehne. Die Diagnose dazu sei im MRI vom 2. Januar 2018 bestätigt worden. Der Unfall habe eine richtunggebende Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren verursacht, denn er habe von einer Partialruptur zu einer kompletten Supraspinatusruptur geführt. Eine Partialruptur könne konservativ behandelt werden. Bei einer kompletten Supraspinatusruptur sei die Operationsindikation gegeben. Eine postoperative Rehabilitationsphase dauere bis zu sechs Monate nach der Operation. Zudem hätte ohne Unfall keine Operation durchgeführt werden müssen. Der Versicherte sei davor beschwerdefrei gewesen.

5. Die Parteien sind sich einig, dass das Ereignis vom 20. Januar 2020 ein Unfallereignis darstellt. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht grundsätzlich bejaht und anfänglich auch Versicherungsleistungen erbracht.

5.1 Die Beschwerdegegnerin beruft sich bei der Ablehnung des Leistungsanspruchs über den 20. April 2020 hinaus auf die beiden kreisärztlichen Beurteilungen vom 8. Juni 2020 bzw. 7. Juli 2020. Dr. I.\_\_\_\_\_ schrieb in seinem Bericht vom 7. Juli 2020, dass die Läsion der rechten Supraspinatussehne bereits vorbestehend sei und die am 19. Februar 2020 MR-tomographisch beschriebene deutliche Progredienz dieser vorbestehenden Ruptur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den natürlichen, fortschreitenden, degenerativen Prozess und nicht auf das Unfallereignis vom 20. Januar 2020 zurückzuführen sei. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_\_, wonach der Gesundheitszustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 20. Januar 2020 eingestellt hätte, spätestens am 20. April 2020 erreicht gewesen sei, lehnte die Beschwerdegegnerin ihre gesetzliche Leistungspflicht über dieses Datum hinaus ab.

5.2 Dr. G.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2020 fest, dass der Unfall eine richtunggebende Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren bewirkt habe, weil dies von einer Partialruptur zu einer kompletten Supraspinatusruptur geführt habe. Bei einer kompletten Supraspinatusruptur sei eine Operationsindikation gegeben. Dr. I.\_\_\_\_\_ hingegen stellte sich mit Schreiben vom 11. Juni 2020 auf den Standpunkt, dass die Folgen des Unfallereignisses nach zwei bis drei Monaten ausgeheilt gewesen seien und der degenerative Vorzustand wieder erreicht worden sei. Es liegen folglich zwei sich widersprechende ärztliche Aussagen in Bezug auf die Frage, ob es durch das Unfallereignis zu einer vorübergehenden oder richtunggebenden Verschlimmerung gekommen ist, vor. Diesbezüglich hat es die Suva in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 ATSG) unterlassen, weitere medizinische Abklärungen tätigen zu lassen.

5.3 In Bezug auf die Frage der Teilkausalität ist festzuhalten, dass Dr. G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 30. Juli 2020 explizit zu dieser Frage Stellung nahm und den Standpunkt vertrat, dass die geltend gemachten Schulterbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Unfalles seien, wobei auch das Unfallereignis als solches geeignet sei, Beschwerden in der Art der eingetretenen zu verursachen. Der Kreisarzt hingegen äusserte sich zur Teilkausalitätsfrage nicht, weil es die Suva unterlassen hatte, ihn diesbezüglich um eine Stellungnahme dazu zu bitten. In seinem Bericht vom 11. Juni 2020 hielt Dr. I.\_\_\_\_\_ zur Frage der Kausalität lediglich fest, dass die Partialruptur der Bicepssehne nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei, weil sie seit 2018 bestehe und sich ihr Zustand aufgrund der Degeneration verschlechtert habe. In Bezug auf die Supraspinatussehnenläsion erwähnte er die Kausalität gar nicht, sondern hielt lediglich fest, dass diese Läsion vorbestehend sei, bewiesen durch ein MRI vom 2. Januar 2018. Sein Bericht vom 8. Juni 2020 hingegen äusserte sich überhaupt nicht zur Frage der Teilkausalität. Es lässt sich somit feststellen, dass die beiden kreisärztlichen Berichte hinsichtlich der Teilkausalitätsfrage nicht aussagekräftig sind. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist deshalb die Beurteilung des Kreisarztes in Bezug auf die Kausalitätsfrage nicht umfassend und wurde nicht in Kenntnis aller Vorakten, insbesondere nicht in Kenntnis des Berichts von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 30. Juli 2020 abgegeben (siehe oben, E. 3.1). Es bestehen damit Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_\_, weshalb auf seine Ausführungen nicht abgestellt werden kann.

5.4 Es ist mit dem Beschwerdeführer sodann darin einig zu gehen, dass die Haftung der Suva auch dann anzunehmen wäre, wenn die vollständige Ruptur der Supraspinatussehne auch ohne das Unfallereignis früher oder später aufgetreten wäre und durch das Unfallereignis lediglich der Zeitpunkt der Operationsindikation bestimmt wurde (siehe oben, E. 2.2 und 2.3). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es 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 Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat (siehe oben, E. 2.2). Diese Praxis des Bundesgerichts hat die Suva bei ihren weiteren Abklärungen zu berücksichtigen und diese Frage der/dem medizinischen Expertin oder Experten zu unterbreiten.

5.5 Zusammenfassend besteht ein Defizit bei der Ermittlung des relevanten medizinischen Sachverhalts. Eine abschliessende Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage ist daher nicht möglich. Der angefochtene Einspracheentscheid ist somit aufzuheben, und es sind weitere medizinische Abklärungen in Bezug auf das gesamte Beschwerdebild vorzunehmen.

5.6 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Sozialversicherungsgericht nicht frei entscheiden, ob es eine Streitsache an die Verwaltung zurückweist. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Unfallkausalität der beim Versicherten bestehenden Beschwerden an der rechten Schulter über den 20. April 2020 hinaus durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären zu lassen haben. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie in der Folge über den Leistungsanspruch des Versicherten erneut zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

6. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

6.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Einspracheentscheid auf und weist die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an den Versicherungsträger zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und der Versicherungsträger als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 f., 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen; SUSANNE BOLLIGER, Basler Kommentar zum ATSG, Rz. 79 zu Art. 61 ATSG).

6.2 Gemäss Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 10. März 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12 Stunden und 15 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 5.30. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'062.55 (12 Stunden und 15 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 5.30 zuzüglich 7.7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 25. November 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'062.55 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

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