



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 14. Mai 2020 (725 19 392 / 104)

Unfallversicherung

Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den anhaltenden Beschwerden zu Recht verneint

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Katja
Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Hanna Byland, Advokatin,
Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Bundes-
gasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A.a Der 1962 geborene A.____ erlitt im Jahr 1995 erstmals einen Verkehrsunfall mit Frontalkollision, wobei er sich eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und eine leichte Commotio cerebri zuzog. Im Jahr 1996 kam es zu einem weiteren Unfall in Form einer Heckkollision, in deren Rahmen der Versicherte erneut eine HWS-Distorsion erlitt. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), bei welcher der Versicherte obligatorisch gegen Unfälle versichert war, erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Diese wurden mit Verfügungen vom

24. September 1996 und 7. Mai 1997 für beide Ereignisse eingestellt. Die entsprechenden Leistungseinstellungen wurden letztinstanzlich durch das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute Bundesgericht sozialrechtliche Abteilungen) mit Urteil vom 26. Januar 2000 bestätigt.

A.b Bereits im Juli 1998 meldete sich A._____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft sprach ihm zuletzt mit Verfügung vom 29. März 2004 eine Dreiviertelrente zu, die anlässlich von Revisionen in den Jahren 2008, 2013 und 2018 jeweils bestätigt wurde.

A.c Am 27. Juni 2017 erlitt A._____ einen weiteren Unfall. Der Schadenmeldung UVG vom 25. September 2018 zufolge ereignete sich abermals eine Heckkollision. Anlässlich eines ersten MRI vom 23. August 2017 wurden eine Unterflächen-Teilablösung der oberen Hälfte der tendinopathischen Subscapularissehne sowie eine Tendinopathie der Supraspinatussehne ohne Einriss erhoben. Dr. med. B._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Dokumentationsfragebogen betreffend die Erstkonsultation am 30. November 2018 eine Schulterläsion sowie ein erneutes HWS-Distorsionstrauma. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse verneinte die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar) mit Verfügung vom 17. Mai 2019 einen Leistungsanspruch ab 26. September 2017. Als Begründung führte sie an, dass sich gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes ergebe, dass die geklagten Schulterbeschwerden nicht auf das Ereignis vom 27. Juni 2017 zurückzuführen, sondern vielmehr degenerativer Natur seien. Hinsichtlich der HWS-Beschwerden sei es höchstens zu einer vorübergehenden, nicht aber zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen, womit spätestens drei Monate nach dem Ereignis keine unfallbedingten Verletzungen mehr bestanden hätten. An dieser Auffassung hielt die Mobiliar auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 6. November 2019 fest.

B. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Hanna Byland, Advokatin, mit Eingabe vom 9. Dezember 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm rückwirkend ab 27. Juni 2017 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge zzgl. der Kosten des Einspracheverfahrens. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass das Aktengutachten, auf welches sich die Leistungsverweigerung der Beschwerdegegnerin stütze, nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge. Gestützt auf die medizinischen Akten sei alsdann erstellt, dass die anhaltenden Beschwerden an der rechten Schulter natürlich kausal auf das Ereignis zurückzuführen seien.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 7. Januar 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.
2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist.

3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). 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 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der wiederkehrenden Formulierung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allge-

meinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 E. 5a, 123 III 112 E. 3a, 123 V 103 E. 3d und 139 E. 3c, 122 V 416 E. 2a, je mit Hinweisen). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

3.4 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die 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 (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 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. 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; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss 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 unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeine Teil des Sozialversicherungsrecht [ATSG] vom 6. Oktober 2000) – 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

5.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen von Relevanz:

5.2 Im Rahmen eines zeitnah an das Unfallereignis veranlassten MRT vom 23. August 2017 wurden eine Unterflächen-Teilablösung der oberen Hälfte der tendinopathischen Subscapularissehne sowie eine Tendinopathie der Supraspinatussehne ohne Einriss erhoben. Die Supraspinatussehne zeige eine lokale Verdickung ansatznah mit Signalalteration im Sinne einer Tendinopathie, aber keine relevante Ruptur oder Teilruptur. Die Infrapinatussehne sei intakt.

5.3 Am 2. Oktober 2017 diagnostizierte Dr. med. C._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine traumatisch, anteriore Pulley-Ruptur bei Subscapularis-Partialruptur Lafosse I Schulter rechts. Der Patient habe am 27. Juni 2017 einen

Auffahrunfall erlitten. Beim Lenkradhalten habe er plötzlich rechtsseitige Schulterschmerzen mit Bewegungseinschränkung verspürt. Es sei ein Grenzfall bezüglich einer Operationsindikation. Der Subscapularis per se müsse nicht operiert werden. Das anteriore Pulley in der Nähe des Subscapularis sei jedoch rupturiert und führe immer wieder zu einer Bizeps-Subluxation nach anterior.

5.4 In einem weiteren, durch den behandelnden Arzt, Dr. C.____, veranlassten MRT vom 6. September 2018 konnte eine leichtgradige Verdickung und Signalerhöhung, vereinbar mit einer Tendinopathie, der Supraspinatussehne ausgemacht werden. Ferner wurden intakte Sehnen der Rotatorenmanschette festgestellt und es konnten keine Anhaltspunkte für eine Ruptur oder Teilruptur nachgewiesen werden.

5.5 Im "Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma" vom 30. November 2018 diagnostizierte Dr. C.____ eine HWS-Distorsion Grad II in Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF) Klassifikation (Nackenbeschwerden mit Schmerzen, Steifigkeitsgefühl oder nur Schmerzhaftigkeit, keine somatischen Befunde und eine normale Beweglichkeit).

5.6 Mit Kurzbeurteilung vom 11. Januar 2019 diagnostizierte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, degenerative Veränderungen an der Rotatorenmanschette sowie einen Status nach Beschleunigungsverletzung der HWS. Die gesundheitlichen Störungen seien nur möglicherweise, nicht aber überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis zurückzuführen. Hinsichtlich der HWS-Beschwerden sei es möglicherweise zu einer Verschlimmerung gekommen, die jedoch spätestens nach drei Monaten abgeklungen sei. Es sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

5.7 In seiner Stellungnahme vom 5. Mai 2019 zuhanden der Beschwerdegegnerin führte Dr. C.____ aus, dass der Versicherte in den Jahren 1995, 1996, 2013 und jüngst im Juni 2017 Distorsionstraumata der Halswirbelsäule erlitten habe. Er hätte bereits vor dem Unfall an immer vorhandenen Schmerzen, mit Zunahme der Schmerzen im Schultergürtel nach repetitivem schwerem Heben oder bei Wetterwechsel, gelitten. Insgesamt sei der Gesundheitszustand des Versicherten zwar eingeschränkt, aber stabil gewesen. Es hätten Restbeschwerden der Halswirbelsäule im Sinne eines chronifizierten cervicalen Schmerzsyndroms vorgelegen. Infolge des Unfalls sei es zu einer im MRT nachweisbaren Schulterverletzung (Pulley-Läsion) gekommen, welche vor dem Unfallgeschehen mit Sicherheit nicht vorhanden gewesen sei. Somit seien die Schulterbeschwerden auf ein Unfallereignis zurückzuführen. Die vor dem Unfall stabile Schmerzsituation sei exazerbiert auf Schmerzen gemäss Visueller Analogskala (VAS) 6-7. Es habe eine langanhaltende Schmerzsituation vorgelegen, die schliesslich zur Diagnose der Schulterläsion geführt habe. Der Versicherte werde mit regelmässiger Physiotherapie, Akupunktur, Neuraltherapie sowie analgetisch behandelt (Ibuprofen 800 retard über jeweils 14 Tage im Intervall, alle 2-3 Monate). Der Gesundheitszustand habe sich nicht gebessert, die Prognose sei ungewiss.

5.8 In seinem Gutachten vom 28. September 2019 hielt Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass bereits am 23. August 2017 eine kernspintomographische Abklärung erfolgt sei, anlässlich derer sich eine Unterflächenteilablösung der oberen Hälfte der tendinopathisch veränderten Subscapularissehne sowie eine Tendinopathie der Supraspinatussehne gezeigt habe. Aufgrund der kernspintomographischen Beschreibung könnten die genannten Veränderungen an der Rotatorenmanschette nur auf eine degenerative Entwicklung zurückgeführt werden. Darüber hinaus würden im MRI Hinweise auf eine traumatische Verursachung, wie z.B. ein bone oder ossäre und ligamentäre Begleitverletzungen, fehlen. Für die postulierte Pulley-Ruptur würde sich aus dem MRI kein Anhalt ergeben. Es handle sich sodann nicht um eine Ruptur, sondern um eine Ablösung einer degenerativ veränderten Subscapularissehne. Das MRT vom 6. September 2018 schliesse hingegen eine Rotatorenmanschettenruptur jedweder Genese explizit aus. Die diagnostizierte HWS-Distorsion werde von den behandelnden Ärzten im weiteren Verlauf weder diagnostisch abgeklärt noch in der Diagnose erwähnt. Auch habe der Versicherte zu keinem Zeitpunkt des Heilverlaufs allfällige HWS-Beschwerden geäussert. Es könne ohne Zweifel drei Monate nach dem Ereignis von einer restitutio ad integrum hinsichtlich der unfallbedingten HWS-Beschwerden ausgegangen werden. Die Frage, ob die durch Dr. C.____ am 2. Oktober 2017 diagnostizierte Pulley-Läsion anhand der erstellten MRI-Bildgebungen ausgewiesen sei, wurde durch Dr. E.____ verneint. Eine derartige Verletzung sei durch das Ereignis vom 27. Juni 2017 auch nicht zu erwarten gewesen. In der wissenschaftlichen Literatur werde ein solcher Mechanismus als Ursache für eine Pulley-Läsion nicht diskutiert. Typischerweise würden ein Sturz auf den ausgestreckten Arm in voller Aussen- oder Innenrotation sowie ein Sturz rückwärts auf die Hand genannt. Das Ereignis sei auch hinsichtlich der Schwere nicht geeignet gewesen, eine Pulley-Läsion herbeizuführen, zumal keine Begleitverletzungen hätten belegt werden können. Indessen müsse eine Pulley-Läsion nicht obligat zur Luxation der Bizepssehne aus dem Sulcus führen. Es könne auch zu einer Subluxation der Bizepssehne mit den entsprechenden Veränderungen an der Rotatorenintervallschlinge kommen. In den klinischen Untersuchungsbefunden von Dr. F.____ seien die üblichen Tests durchgeführt worden, wobei sie nicht eindeutig als positiv bewertet worden seien. Ein spezifischer Test für eine Pulley-Läsion existiere nicht. Aus den klinischen Tests und den Bildgebungen könne die Diagnose nicht gesichert werden. Auch der Verlauf spreche gegen eine solche Diagnose. Meist seien anamnestisch anteriore, chronische oder progressive Schulterschmerzen genannt worden, vor allem bei voller Anteversion und Innenrotation. Gleichzeitig würde über einen Funktions- und Kraftnachlass sowie Nachtschmerzen geklagt.

6. Was zunächst die umstrittene Frage nach dem Unfallhergang angeht, so ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von der Version gemäss den Aussagen des Versicherten auszugehen. Dieser macht in dieser Hinsicht im Wesentlichen geltend, dass er entgegen den Sachverhaltsdarstellungen der Beschwerdegegnerin mit seinem Fahrzeug hinter einem anhaltenden Bus stillgestanden und nicht mehr gerollt sei. Aus der sich in den vorliegenden Akten befindlichen Schadenmeldung UVG vom 25. September 2018 geht zwar lediglich hervor, dass ein anderer Personenwagen von hinten in denjenigen des Beschwerdeführers hineingefahren sei (vgl. act. M1). Indessen deckt sich die geschilderte Sachverhaltsdarstellung des Beschwerdeführers im Wesentlichen mit der sich in den Akten befindlichen Skizze und den diesbezüglichen Beschreibungen aus dem Verkehrsunfallbericht vom 27. Juni 2017. Auch gegenüber seinem be-

handelnden Arzt, Dr. C.____, schilderte er das Unfallereignis in diesem Sinne (vgl. Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 30. November 2018, act. M2). Alsdann findet sich anlässlich der zeitnah an das Unfallgeschehen erfolgten Konsultation bei Dr. C.____ vom 2. Oktober 2017 – den weiteren Ausführungen des Beschwerdeführers folgend – der Hinweis, dass er seine Hände während der erfolgten Heckkollision am Lenkrad hatte. Zumal mit Blick auf das Datum der besagten Berichte für den Versicherten keinerlei Veranlassung bestand, den Unfallhergang aus versicherungsrechtlichen Gründen anzupassen, hat dieser seine Version des Unfalls damit hinreichend glaubhaft gemacht (vgl. zu den Beweisanforderungen Urteile des EVG vom 25. November 2004, U 209/04, vom 15. September 2004, U 234/04 und vom 19. Mai 2004, U 236/03). Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, vermag der Beschwerdeführer aus der abweichenden Darstellung des Unfallhergangs für die Beurteilung der Kausalitätsfrage indessen nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. E.____ vom 28. September 2019. Demzufolge ging sie davon aus, dass die geklagten Schulterbeschwerden des Versicherten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 27. Juni 2017 zurückzuführen seien. In Bezug auf die HWS-Beschwerden hat sie sodann erwogen, dass es diesbezüglich höchstens zu einer vorübergehenden, nicht aber zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen sei, womit der Zustand, wie er sich früher oder später auch ohne Ereignis eingestellt hätte (status quo sine), spätestens drei Monate nach dem Ereignis erreicht gewesen sei.

7.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar den Berichten beratender Ärzte 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. E. 4.3 hiavor). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. E.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass er sich mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinandersetzt und insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustandes des Versicherten vermittelt. Alsdann nimmt Dr. E.____ gestützt auf die sich bei den Akten befindlichen medizinischen Berichte eine schlüssige Beurteilung der Kausalitätsfrage vor.

7.3 Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen zu keiner anderen Beurteilung der Kausalitätsfrage zu führen.

7.4 Wie sich der Darlegung des medizinischen Sachverhalts entnehmen lässt, sind von der HWS ausgehende Beschwerden aufgrund der in den Jahren 1995, 1996 und 2013 stattgehabten HWS-Distorsionstraumata bereits vor dem Ereignis vom 27. Juni 2017 dokumentiert, was unbestritten ist. Der massgebenden Aktenlage im Anschluss an das Unfallereignis sind ferner keine Hinweise zu entnehmen, wonach sich der Beschwerdeführer durch das Unfallereignis strukturell nachweisbare Verletzungen an der HWS zugezogen hätte und die Zweifel an der

gutachterlichen Feststellung begründen würden, wonach der Zustand, wie er sich früher oder später auch ohne Unfallereignis eingestellt hätte, im September 2017 erreicht gewesen sei. Dies umso mehr, als der Beschwerdeführer weder solche geltend macht noch diesbezügliche Aussagen mit entsprechenden Berichten untermauert. Auch aus den Schilderungen von Dr. C.____ vom 5. Mai 2019 lassen sich keine organischen Ursachen für die beschriebene Schmerzsituation ausmachen, zumal seine Feststellungen und das mittels Testung erhobene Schmerzmass im Wesentlichen auf den subjektiven Schilderungen des Versicherten gründen. Dr. C.____ hält diesbezüglich lediglich fest, dass die Halswirbelsäule nach dem Ereignis erheblich eingeschränkt gewesen und es zu einer anhaltenden Schmerzsituation gekommen sei, was die Beschwerdegegnerin für die Zeit unmittelbar im Anschluss an das Unfallereignis auch nicht in Abrede stellt. Zumal in dieser Hinsicht keine weiteren Abklärungen oder Behandlungen erfolgt sind, ist gestützt auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. E.____ davon auszugehen, dass das Ereignis lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Schmerzsituation geführt hat.

7.5 Hinsichtlich der Schulterbeschwerden macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass die Ausführungen von Dr. E.____ im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. C.____ stünden, der als Ursache der Beschwerden eine Pulley-Läsion Typ Lafosse 1 diagnostiziert habe. Überdies halte auch Dr. C.____ fest, dass es durch die Schädigung im Schultergürtel zu einer Verstärkung des vorbestehenden Schmerzsyndroms gekommen sei, womit die Schulterverletzung und die aktuelle Schmerzsituation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 27. Juni 2017 zurückzuführen seien.

Zunächst ist unter Hinweis auf das unter Erwägung 7.1 hiervoor Dargelegte festzuhalten, dass sich Dr. E.____ mit der allfälligen Diagnose einer Pulley-Läsion auseinandersetzt und diese gestützt auf die vorliegenden Bildgebungen verneint. Er weist ferner überzeugend darauf hin, dass die besagte Fraktur einen Sturz auf den ausgestreckten Arm in voller Aussen- oder Innenrotation sowie einen Sturz rückwärts auf die Hand voraussetzen würde, der Unfallmechanismus einer Heckkollision als Ursache für eine solche Verletzung in der Literatur hingegen nicht diskutiert werde (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2019, 8C_446/2019, E. 5.2.2). Der Beschwerdeführer macht denn auch nicht geltend, dass der entsprechende Unfallhergang als Ursache für eine Läsion der Rotatorenmanschette wissenschaftlich belegt sei, woran auch nicht zu ändern vermag, dass er zum Zeitpunkt der Kollision seine Hände offenbar am Lenkrad hatte. Ergänzend hält Dr. E.____ fest, dass die Tatsache, wonach keine Begleitverletzungen hätten belegt werden können, darauf hindeute, dass das Ereignis auch hinsichtlich der Schwere nicht geeignet gewesen sei, eine Pulley-Läsion herbeizuführen. Die Aussagen von Dr. E.____ werden alsdann gestützt durch den aktuell veranlassten MRI-Befund vom 6. September 2018, in dessen Rahmen eine leichtgradige Tendinopathie der Supraspinatussehne, ansonsten aber intakte Sehnen der Rotatorenmanschette festgestellt und der Verdacht auf eine Ruptur oder Teilruptur mangels einer auszumachenden Konturunterbrechung gerade nicht bestätigt werden konnte. Demgegenüber stellt Dr. C.____ die am 2. Oktober 2017 diagnostizierte Pulley-Läsion in den Raum und verweist dabei in pauschaler Weise auf die MRT-Untersuchung vom 23. August 2017. Er legt jedoch in keiner Weise dar, wie sich die besagte Diagnose mit Blick auf den Unfallhergang begründen lässt. Auch setzt er sich mit den anlässlich der MRI-Untersuchung

vom 23. August 2017 erhobenen degenerativen Befunden, die auf unfallfremde Faktoren hindeuten, in keiner Weise auseinander. Ebenfalls nicht zu überzeugen vermag schliesslich das gestützt auf die Ausführungen von Dr. C.____ vom 5. Mai 2019 gründende Vorbringen, demzufolge der Versicherte vor dem Unfallereignis Schulterbeschwerden nicht in einem derartigen Ausmass zu beklagen gehabt hätte. Daraus lässt sich nicht ableiten, dass eine allfällige Schulterläsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis verursacht worden wäre. Vielmehr läuft diese Auffassung auf die Schlussfolgerung hinaus, dass eine gesundheitliche Schädigung durch den Unfall verursacht gilt, weil sie sich nach dem Unfallereignis manifestiert hat. Die betreffende Argumentation beruht im Ergebnis auf der Beweisformel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb).

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die medizinische Aktenlage zur Beurteilung der vorliegenden Streitfrage ausreichend ist. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. E.____ vom 28. September 2019 einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den über September 2017 hinaus geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneinte. Damit hat sie ihre Leistungspflicht ab diesem Zeitpunkt zu Recht verweigert. Die gegen den Einspracheentscheid vom 6. November 2019 erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

9. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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.

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