Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Januar 2017 (725 15 133 / 27)

Unfallversicherung

Beschwerde wird abgewiesen, da die Sachverhaltsabklärungen des Unfallversicherers rechtsgenüglich sind

Besetzung	Vorsitzende Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber i.V. Mark Grieder
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel gegen **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A.1 Der 1960 geborene A.____ arbeitete seit dem 1. Februar 2009 als Chauffeur für den Betrieb B.____ und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 28. Dezember 2009 erlitt er einen Fahrradunfall, aufgrund dessen er das Spital C.____ aufsuchte. Dort wurde eine Prellung der rechten Hüfte sowie der rechten Schulter diagnostiziert. Im Weiteren erfolgten auf-

grund von zunehmenden Nacken- und Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in den Schultergürtel und die Arme Konsultationen beim Hausarzt, welcher weitere bildgebende Abklärungen veranlasste. A.____ wurde die bisherige Arbeitsstelle in der Folge per 31. Oktober 2010 gekündigt. Am 24. Februar 2011 teilte die Suva A.____ mit, dass keine weiteren Behandlungen mehr notwendig seien und stellte die Versicherungsleistungen ein.

A.2 Am 21. Juli 2011 wurde der Suva ein Rückfall gemeldet, der sich in Form von wiederauftretenden Nacken- und Armschmerzen zeigte. Die Suva verneinte jedoch mit Schreiben vom 25. Juli 2011 ihre Leistungspflicht mit der Begründung, dass kein Kausalzusammenhang zwischen den gemeldeten Beschwerden und dem Unfall vom 28. Dezember 2009 bestehe. Dieses Schreiben blieb unangefochten.

A.3 Ab dem 1. Oktober 2011 arbeitete A.____ als Verkäufer für die D.____ AG und war in dieser Eigenschaft wiederum bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 15. Dezember 2011 stürzte er eine Treppe hinunter, worauf er die Notfallstation des Spitals C.____ aufsuchte. Dort wurden Kontusionen der Halswirbelsäule (HWS), Brustwirbelsäule (BWS), Lendenwirbelsäule (LWS), der rechten Schulter und des rechten Knies diagnostiziert. Am 10. Februar 2012 kam es zu einer Schulterarthroskopie rechts mit Acromioplastik, Rotatorenmanschettenrefixation und Débridement. Das Anstellungsverhältnis mit der D.____ AG wurde per 30. April 2012 gekündigt. Am 17. August 2012 erfolgte dann eine Kniearthroskopie rechts mit Teilmeniskektomie medial und lateral sowie Débridement aufgrund der Feststellung eines Risses im Hinterhorn des medialen Meniskus und einer degenerativen Läsion am lateralen Meniskus sowie einer Chondrokalzinose. Die Suva erbrachte dabei die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

A.4 Mit Schreiben vom 4. September 2013 wurde A.____ von der Suva als voll arbeitsfähig eingestuft und die Taggeldleistungen wurden eingestellt. Nachdem aber bei einem Arbeitsversuch als Taxifahrer ab Anfang Oktober 2013 wiederum Nacken-, Schulter- sowie Kopfschmerzen auftraten, begab er sich erneut in Behandlung, worauf ihm eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Die Suva erbrachte wiederum die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

A.5 Nach weiteren Konsultationen bei einem Orthopäden, einer kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Februar 2014, einer neurologischen Abklärung vom 14. April 2014 sowie erwerblichen Abklärungen, sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 7. Mai 2014 eine Invalidenrente, entsprechend einer 10 %-igen Erwerbsunfähigkeit, und eine Integritätsentschädigung, basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 %, zu. Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 5. Juni 2014 vorsorglich Einsprache erheben mit dem Antrag, es seien eine höhere Rente und eine höhere Integritätsentschädigung auszurichten. Mit Eingaben vom 29. August 2014, 5. September 2014 und 16. September 2014 wurde die Einsprache näher begründet. Die Suva wies die Einsprache mit Entscheid vom 4. März 2015 ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 13. April 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom

4. März 2015 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine Invalidenrente von mehr als 10% und eine Integritätsentschädigung von mehr als 10% zu leisten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit und zum Integritätsschaden zu tätigen, um im Anschluss daran erneut über den Anspruch auf Invaliditätsleistungen zu entscheiden. Zudem sei das vorliegende Verfahren bis zum Widerruf des Beschwerdeführers vorerst zu sistieren; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. Nachdem sich die Suva mit Schreiben vom 29. April 2015 mit dem Sistierungsantrag einverstanden erklärt hatte, sistierte das Kantonsgericht das Verfahren mit Verfügung vom 30. April 2015 bis zum Vorliegen der Abklärungsresultate bezüglich der Schulterbeschwerden des Versicherten.

D. Mit Schreiben vom 3. März 2016 beantragte die Suva die Aufhebung der Sistierung, da der Versicherte die nötigen Abklärungen durchgeführt habe und ihr diesbezüglich mehrere Arztberichte zugegangen seien. Diese würden allesamt die Ansicht der Suva unterstützen, weshalb das Verfahren abgeschlossen werden könne. Zudem sei der Versicherte am 24. Januar 2016 wieder Opfer eines Verkehrsunfalls geworden, weshalb er seither über eine deutliche Verstärkung der Schulter-, Kopf- und Nackenschmerzen klage. Neu seien auch Schwindelbeschwerden aufgetreten, wobei die Folgen dieses Unfalls zurzeit noch nicht absehbar seien. Dieser Vorfall habe sich jedoch erst nach dem Einspracheentscheid vom 4. März 2015 ereignet und sei somit nicht Teil dieses Verfahrens.

E. Mit Verfügung vom 19. April 2016 hob das Kantonsgericht die Sistierung des Verfahrens auf, nachdem der Beschwerdeführer sich mit Schreiben vom 15. April 2016 damit einverstanden erklärt hatte.

F. In ihrer Vernehmlassung vom 13. Mai 2016 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

G. Mit Replik vom 25. Juli 2016 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest.

H. Mit Duplik vom 29. September 2016 hielt auch die Beschwerdegegnerin am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

I. Mit Schreiben vom 21. November 2016 verzichtete der Beschwerdeführer auf eine weitere Stellungnahme.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Mit Verfügung vom 7. Mai 2014 bzw. Einspracheentscheid vom 4. März 2015 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente von 10% und eine Integritätsentschädigung von 10% zu. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer einen darüber hinausgehenden Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 4. März 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

2.1 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. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). 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 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) 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 entfiele (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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Um die Leistungspflicht des Unfallversicherers bejahen zu können, muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen 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 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). 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 Kausalzusammenhanges 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). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb).

3.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person 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 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 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 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).

4. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und der Frage der Kausalität zwischen dem Treppensturz vom 15. Dezember 2011 und den heute geklagten Beschwerden liegen im Wesentlichen folgende Unterlagen vor:

5.1 Im Notfallbericht des Spitals C.____ vom 16. Dezember 2011 wird ein Treppensturz beschrieben, wodurch Beschwerden entlang der Wirbelsäule sowie an der rechten Schulter und im rechten Kniegelenk entstanden seien. Eine Schädelkontusion sei nicht vorhanden. Die radiologische Abklärung des Clavicula/Sternoclaviculargelenks, des rechten Knies und der rechten Schulter habe keine Frakturen gezeigt. Es seien jedoch degenerative Veränderungen im rechten Knie nachweisbar.

5.2 Gemäss Operationsbericht von Dr. med. E.____, FMH Orthopädie Chirurgie, vom 1. Oktober 2012, habe sich der Patient einer Schulterarthroskopie rechts, einer Acromioplastik, einer Rotatorenmanschettenrefixation sowie einem Débridement unterzogen. Aufgrund der therapieresistenten Beschwerden befürwortete Dr. E.____ eine nochmalige Schulterarthroskopie mit Supraspinatusrefixation. Eine zusätzlich von ihm veranlasste radiologische Abklärung der HWS vom 6. Februar 2012 habe zudem eine Chondrose C4/5 und C5/6 ergeben. Mit Bericht vom 25. Januar 2013 orientierte Dr. E.____ darüber, dass die Beweglichkeit der rechten Schul-

ter aktuell noch eingeschränkt sei. Er verwies zudem auf das orthopädische Konsilium von Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie, gemäss welchem eine atlanto-axiale Dysfunktion bei einer dezentrierten Stellung des Dens axis vorliegen würde.

5.3 Im Bericht des Spitals G.____ vom 3. Mai 2013 wurde festgehalten, dass die HWS-Beschwerden degenerativer Natur und die Veränderungen bildmorphologisch vorbestehend seien. Bildmorphologisch lasse sich kein Korrelat zu den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden finden. Gemäss den Röntgenaufnahmen vom 7. Januar 2013 seien eine regelrechte atlanto-axiale Artikulation mit kongruenten Facettengelenken sowie eine regelrechte Stellung des Dens axis erkennbar. Damit sei die Verrichtung in einer ebenerdigen, leichten, rückengerechten Tätigkeit mit Positionswechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen während acht Stunden pro Tag zumutbar, sofern der Arbeitsbereich „in einem Blickfeld der Horizontalen und 30 Grad darunter“ liege und Vibrationsbelastungen und statisches Verharren in einer Position sowie schwere körperliche Arbeiten im Gefahrenbereich ausgeschlossen seien.

5.4 Nach Vorlage der Akten qualifizierten die Kreisärzte Dr. med. H.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, die HWS-Beschwerden als unfallfremd, da sie überwiegend wahrscheinlich auf eine Degeneration zurückzuführen seien (Stellungnahme vom 30. Mai 2013).

5.5 Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. I.____ vom 14. Februar 2014 wurde festgehalten, dass bezüglich der HWS-Beschwerden der Status quo sine erreicht sei, sofern sie nicht ohnehin unfallfremd seien. Auch bezüglich der Schulter rechts sei der Endzustand erreicht. Die klinische Situation am rechten Knie sei bland. Die Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei aktuell lediglich durch die rechte Schulter eingeschränkt, wobei der Versicherte ganztags nur noch leichte Tätigkeiten körpernah und bis Brusthöhe ausüben könne.

5.6 Mit Beurteilung vom 25. April 2014 schätzte Dr. I.____ den Integritätsschaden, gestützt auf die Funktionsstörung an der oberen Extremität (Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter), auf 10%.

5.7 Auslöser für die Sistierung des Verfahrens war die eingeleitete eingehende Abklärung der Schulterproblematik im Spital J.____ durch Dr. med. K.____, Facharzt interventionelle Schmerztherapie und Orthopädie. In seinem Bericht vom 6. Mai 2015 hielt er das Folgende fest: Die geschilderte Symptomatik an der HWS könnte durch die beiden Stürze in den Jahren 2009 und 2011 ausgelöst worden sein. Die Beschwerdesymptomatik im Bereich der rechten Schulter sei nicht eindeutig zuordenbar. Im Röntgenbild der HWS, welches der Patient mitgebracht habe, zeige sich der Dens in der Atlas ap-Aufnahme zentriert. Aufgrund der globalen Kraftminderung empfahl Dr. K.____ eine neurologische Evaluation, um allenfalls Neuropathologien zu detektieren bzw. auszuschliessen. Mit Schreiben vom 19. August 2015 berichtete er zudem, dass ein chronischer Nacken-Schultergürtel-Armschmerz ohne klare Neuropathologie vorläge. Bezüglich der Nackenschmerzen seien die degenerativen Veränderungen erwähnenswert, sie könnten nicht einer klar bestimmten Struktur zugeordnet werden.

5.8 Anlässlich der von Dr. K.____ empfohlenen neurologischen Abklärung wurde der Beschwerdeführer am 10. August 2015 durch Dr. med. L.____, FMH Neurologie, untersucht. Dr. L.____ diagnostizierte eine degenerative HWS-Veränderung, wobei die Nacken- und Schulterschmerzen nicht eindeutig einer bestimmten Struktur hätten zugeordnet werden können.

5.9 Am 23. September 2016 folgte zudem nochmals eine chirurgische Aktenbeurteilung durch Dr. med. M.____, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie (DE) und Viszeralchirurgie (DE), Suva Versicherungsmedizin. Darin hielt er an der Einschätzung fest, dass unfallkausale Beschwerden von Seiten der HWS nicht mehr gegeben seien, zumal keine strukturellen Verletzungsfolgen objektiviert werden könnten. Der Schaden an der Rotatorenmanschette der rechten Schulter sei operativ saniert worden. Ein unfallkausales Korrelat für weiterhin bestehende Schmerzen von Seiten der rechten Schulter bestehe gemäss den behandelnden Ärzten nicht und wäre auch mittels MRI vom 11. September 2014 nicht objektivierbar. Nennenswerte unfallkausale Beschwerden des Kniegelenks seien nicht mehr dokumentiert. Die behandelnden Ärzte würden den vom Versicherten geklagten Beschwerden keine somatischen pathologischen Befunde zuordnen können, wodurch sie folgerichtig auch nicht bezüglich einzelner Organsysteme zu trennen seien. Evidenzbasierte, medizinisch nachprüfbare und objektivierbare Diagnosen seien somit keine mehr gestellt worden, wobei die angegeben „Diagnosen“ nur eine Beschreibung der vom Versicherten genannten Symptome sei. Dr. I.____ habe nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Februar 2014 bezüglich der rechten Schulter einen Endzustand diagnostiziert, woran auch die MR-Arthrographie vom 11. September 2014 nichts ändere, da mit dieser Untersuchung keine neuen unfallkausalen Befunde dokumentiert würden. Der Beurteilung von Dr. I.____ könne daher gefolgt werden, da er die Einschränkung der rechten Schulter genügend berücksichtigt habe.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. März 2015 und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Integritätseinbusse hauptsächlich auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. I.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass die andauernden Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter auf den Treppensturz vom 15. Dezember 2011 zurückzuführen seien und gewährte basierend darauf eine 10%-ige Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von ebenfalls 10%. Für die Schulterschmerzen fänden sich jedoch keine strukturell objektivierbaren Veränderungen, wodurch diese Schmerzsymptomatik nicht rentenbeachtlich sei. Die Verletzung am rechten Knie sei folgenlos verheilt. Die geltend gemachten Beschwerden an der HWS seien aufgrund der degenerativen Natur als vorbestehend und unfallfremd zu betrachten und daher ebenfalls nicht beachtlich.

6.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Aufgrund der vorliegenden Akten ist eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Gesundheitszustandes ohne weiteres möglich. So erweisen sich insbesondere die Berichte der Dres. I.____ und M.____ als umfassend sowie überzeugend und decken sich mit der übrigen Aktenlage. Sie setzen sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und gehen in ihren Berichten einlässlich auf die Beschwerden des Versicherten ein, befassen sich mit dessen Kritik an den medizinischen Einschätzungen und vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Es bestehen keine Indizien, die

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen zulassen würden. Was der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang vorbringt, vermag die Richtigkeit der vorinstanzlichen Beweiswürdigung nicht in Frage zu stellen. So kann insbesondere Dr. F.____, dessen medizinischer Bericht zur Fehlstellung des Dens axis nicht bei den Akten liegt, keine Zweifel an der Richtigkeit der Kausalitätseinschätzung bezüglich der HWS-Problematik hervorrufen. Seine Diagnosen stehen in Widerspruch zu jenen des Gutachtens des Spitals G.____ vom 3. Mai 2013. Im Unterschied zur Ansicht des Beschwerdeführers kann der Einschätzung von Dr. F.____ jedoch nicht den Vorzug gegeben werden, da diese singulär ist. So wird im Bericht des Spitals J.____ vom 6. Mai 2015 in Übereinstimmung mit dem Gutachten des Spitals G.____ festgehalten, dass eine regelrechte Stellung des Dens axis erkennbar sei. Zudem konnten weder die Ärzte des Spitals G.____, noch Dr. K.____, noch Dr. M.____ und auch nicht Dr. E.____ einen pathologischen Befund für die HWS-Beschwerden erkennen. Dr. L.____, der den Beschwerdeführer mehrmals untersucht hatte, führte die HWS-Probleme auf degenerative Veränderungen zurück. Dr. M.____ legt zudem auf Seite 20 seiner chirurgischen Beurteilung vom 23. September 2016 nachvollziehbar dar, dass die von Dr. F.____ postulierte Fehlstellung des Dens axis ohnehin nicht unfallkausal sein könnte. Er weist ausserdem richtigerweise darauf hin, dass im Jahre 2012 weder Dr. F.____ noch die behandelnden Ärzte einen pathologischen Befund erkennen konnten. Dr. F.____ selbst hat nach der Bildgebung im Januar 2013 den Fallabschluss nach sehr gutem Verlauf vorgeschlagen.

6.3 Die Schulterproblematik wurde umfassend untersucht und die Einschränkungen gaben in der Folge Anlass zu einer 10%-igen Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung von ebenfalls 10%. Dr. M.____ hält – übereinstimmend mit Dr. K.____ und Dr. L.____ – zu Recht fest, dass bezüglich der Schulterschmerzen keine strukturell objektivierbaren Veränderungen festgestellt werden konnten. Auch Dr. med. N.____, FMH Innere Medizin, hielt am 3. März 2015 in seinem Überweisungsschreiben ans Spital J.____ fest, dass bislang keine klare Zuordnung der Schmerzquelle habe gefunden werden können. Das Erreichen des Endzustandes ist, wie in der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Februar 2014 korrekt festgehalten, vorliegend erstellt und wird zudem vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten.

6.4 Bezüglich des rechten Knies gehen weder aus der Beschwerde noch aus der Replik weiterhin bestehende medizinische Probleme hervor, weshalb dem Kreisarzt bei dieser Beurteilung ebenfalls ohne weiteres gefolgt werden kann.

6.5 Wenn nun strukturell nichts Unfallkausales vorhanden ist, sind die Schmerzen allenfalls noch psychisch zu erklären. Da in Bezug auf den Treppensturz aber keine HWS-Distorsion thematisiert wird, gelangt die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Anwendung, wonach eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit andern Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweis). Die in der Vernehmlassung vom 13. Mai 2016 durchgeführte, auf der Rechtsprechung basierende Adäquanzprüfung der Suva ist zu Recht unbestritten geblieben.

6.6 Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Beurteilung von Dr. I.____, wonach dieser die Kausalzusammenhänge zwischen dem Treppensturz vom

15. Dezember 2011 und den HWS-Beschwerden sowie den Schulterschmerzen gänzlich verneinte, gefolgt ist und somit ihre Versicherungsleistungen auf die Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter beschränkt hat. Damit bleibt es bei der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. I.____ (vgl. hiervor, E. 5.5), welche vom Beschwerdeführer nicht weiter in Frage gestellt wird und die sich mit der Einschätzung des Spitals G.____deckt.

7. Die im Einspracheentscheid bestätigten Berechnungen des Invaliditätsgrades und der Integritätsentschädigung bieten keine Anhaltspunkte für eine Fehlerhaftigkeit. Sie werden auch vom Beschwerdeführer nicht fundiert bemängelt, da er sich bloss auf die pauschale Forderung beschränkt, es sei ihm eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von jeweils „mehr als 10%“ zu gewähren. Somit ist auch die Festsetzung der Höhe der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden.

8. Aufgrund des Ausgeführten ist die gegen den Einspracheentscheid vom 4. März 2015 erhobene Beschwerde unbegründet.

9. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu entscheiden. 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 sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht