



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. April 2020 (725 19 257 / 63)

Unfallversicherung

Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis aus dem Jahr 1975 und den geltend gemachten Beschwerden zu Recht verneint

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A.1 Der 1954 geborene A.____ arbeitete seit dem 2. Juli 1974 bei der B.____ AG in C.____. In dieser Eigenschaft war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Unfall-Anzeige vom 6. August 1975 erlitt A.____ am 1. August 1975 einen Unfall, als er mit dem Einbau einer Hubpresse beschäftigt war. Dabei zog er sich eine komplexe offene Fraktur des linken Handgelenks zu mit Durchtrennung des Nervus ulnaris und des Nervus medianus sowie der Beugesehne.

Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und gewährte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten/Taggelder). Mit rechtskräftiger Verfügung vom 2. Februar 1978 sprach sie dem Versicherten rückwirkend mit Wirkung ab 20. Oktober 1977 eine 50%ige Rente zu. Dieser Anspruch wurde revisionsweise am 17. Juli 1980 und am 23. August 1983 zunächst auf 33 % und sodann auf 20 % reduziert. Auch diese Entscheide erwuchsen unangefochten in Rechtskraft.

A.2 Gemäss Schadenmeldung UVG vom 15. August 2016 arbeitete A._____ seit dem 1. Juli 2011 in einem 100 %-Pensum als Lagerarbeiter bei der Firma D._____ AG in E._____ und war aufgrund dieses Anstellungsverhältnisses wiederum bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. August 2016 erlitt der Versicherte bei einem Motorradunfall eine Malleolarfraktur links. Die Suva richtete Taggelder aus und übernahm die mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden Heilbehandlungskosten. Mit Verfügung vom 1. Februar 2018 stellte sie die vorübergehenden Leistungen ein und lehnte einen Anspruch von A._____ auf eine Rente aus diesem Unfall und eine Integritätsentschädigung ab. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Suva - soweit sie darauf eintrat - mit Entscheid vom 5. Juli 2019 ab.

B. Hiergegen erhob A._____ am 13. August 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Prüfung seiner gesetzlichen Ansprüche.

C. Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2019 schloss die Suva unter Hinweis auf die bereits im Einspracheentscheid gemachten Ausführungen auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 21. November 2019 stellte das Kantonsgericht den Parteien verschiedene Unterlagen aus den beigezogenen IV-Akten zur fakultativen Stellungnahme zu. Der Beschwerdeführer liess sich am 9. Dezember 2019 verlauten und führte aus, dass der Unfall vom 4. August 2016 seine über Jahre heranwachsenden Beschwerden der rechten Schulter zu Tage habe treten lassen. Er habe nie behauptet, dass diese eine Folge des Unfalls vom 4. August 2016 seien. Dies habe auch der behandelnde Orthopäde festgehalten. Bereits nach dem ersten Unfall im Jahr 1975 hätten man ihn von ärztlicher Seite darauf hingewiesen, dass er im Alter Beschwerden mit der linken Hand und Schulter, dem linken Ellbogen und dem Schultergürtel haben werde. Dies werde von den Kreisärzten in ihrer Beurteilung nicht berücksichtigt. So habe er bis heute keine Antwort auf seine Frage erhalten, weshalb die Kausalität zwischen dem 1975 erlittenen Unfall und der im Jahr 2017 festgestellten Verformung seiner rechten Schulter nicht anerkannt werde. Er erwarte deshalb die Kostenübernahme für die Schulteroperation rechts. Zudem sei zu beachten, dass er in den nächsten Jahren einen Knieersatz im linken Knie erhalte. Er verlange auch diesbezüglich von der Beschwerdegegnerin eine Anerkennung der Kosten. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 19. Dezember 2019 auf eine konkrete Stellungnahme zu den IV-Akten und verwies auf die Begründung in ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2019.

E. Nachdem die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, mit Verfügung vom 8. Januar 2020 den Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen

hat, reichte der Beschwerdeführer am 11. Januar 2020 eine weitere Stellungnahme ein und hielt an seinen Ausführungen fest. Die Beschwerdegegnerin liess sich dazu ebenfalls nicht vernehmen (vgl. Eingabe vom 31. Januar 2020).

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 befand sich dieser in F. _____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

1.2. Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehören auch die Bestimmungen von Art. 10 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 UVG, welche die Ansprüche auf Heilbehandlung und auf eine Invalidenrente regeln. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

1.3.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines nachfolgenden Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Verfügung bzw. der daran anschliessende Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a mit Hinweisen).

1.3.2 Die Suva stellte mit Verfügung vom 1. Februar 2018 die vorübergehenden Leistungen betreffend den Unfall vom 4. August 2016, bei welchem sich der Beschwerdeführer eine linksseitige Malleolarfraktur zugezogen hatte, per 31. Januar 2018 ein. Gleichzeitig teilte sie mit, dass aus diesem Unfall kein Anspruch auf eine höhere als die seit 1983 ausgerichtete 20 %ige Rente oder auf eine Integritätsentschädigung resultiere. Zu diesem Ergebnis kam die Suva gestützt auf

die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. G.____, Fachärztin Chirurgie, vom 27. November 2017. Auf die dagegen erhobene Einsprache trat die Suva in der Folge nur teilweise ein. Der Beschwerdeführer verlangte gleich wie im vorliegenden Verfahren eine Überprüfung der Rentenberechnungen in der rechtskräftigen Verfügung vom 7. Februar 1978, mit welcher ihm mit Wirkung ab 20. Oktober 1977 eine 50%ige Rente zugesprochen wurde. Ebenso forderte er, die rechtskräftigen Verfügungen vom 17. Juli 1980 und 23. August 1983, gemäss welchen die Suva nach durchgeführten Revisionsverfahren den Anspruch auf eine 33%ige bzw. 20%ige Rente bestätigte, seien zu kontrollieren. Auf diese Anträge in der Einsprache trat die Suva zu Recht nicht ein. Da diese Verfügungen in Rechtskraft erwachsen sind, kann auch im vorliegenden Verfahren auf das entsprechende Begehren nicht eingetreten werden.

1.3.3 Wenn der Beschwerdeführer weiter geltend macht, die Suva habe für die Kosten künftiger Beschwerdezunahmen im linken Ellenbogen, in der linken Schulter und im linken Schultergürtel, welche hauptsächlich auf den Unfall aus dem Jahr 1975 zurückzuführen seien, und auch für einen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 4. August 2016 stehenden eventuellen Knieersatz aufzukommen, ist auf die Beschwerde ebenfalls nicht einzutreten. Hier fehlt an einer Verfügung bzw. einem Einspracheentscheid und damit an einem Anfechtungsgegenstand (vgl. Art. 56 Abs. 1 ATSG; BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a und b, je mit Hinweisen). In Bezug auf diese in der Zukunft liegenden Gesundheitsschäden fehlt es dem Beschwerdeführer zudem an einem aktuellen Rechtsschutzinteresse, ist er gegenwärtig ja nicht von einer solchen Verschlechterung des Gesundheitsschadens betroffen. Es steht ihm jedoch frei - wie dies die Suva im Einspracheentscheid deutlich macht - im Falle einer Verschlechterung des Gesundheitszustands im gegebenen Zeitpunkt einen Rückfall bzw. Spätfolge im Sinne von Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 zu melden. Die Suva wird sodann den rechtserheblichen Sachverhalt überprüfen und über allfällige Ansprüche des Beschwerdeführers einen Entscheid fällen.

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. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % 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.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt als erstes voraus, 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 177 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Art. 11 UVV hält fest, dass Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen)

3.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder 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, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

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 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 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 465 E. 4.7). In Bezug auf Berichte von behandelnden 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 125 V 351 E. 3b/cc). Der Umstand, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt für sich allein aber nicht Zweifel am Beweiswert des betreffenden Parteigutachtens (BGE 125 V 351 E. 3b/dd).

4.1 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Ausführungen ihrer Kreisärztin Dr. G.____ vom 27. November 2017. Diese diagnostizierte einen Status nach lateraler Malleolarfraktur Typ Weber C, eine Kontusion/Distorsion mit frischer Rissbildung des lateralen Facettenknorpels am linken Knie und eine II° Verbrennung am Malleolus medialis links nach Motorradunfall am 4. August 2016. Als unfallfremd bezeichnete sie eine Spondylarthrose der Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 mit präcessaler Verlagerung der Wurzel L5 und eine Omarthrose rechts. In ihrer Beurteilung führte Dr. G.____ aus, der Beschwerdeführer habe sich im Rahmen eines Unfalls am 4. August 2016 eine Weber C-Fraktur des OSG links sowie eine Kontusion/Distorsion mit Knorpelläsion an der lateralen Facette am linken Knie zugezogen. Nach Metallentfernung am linken oberen Sprunggelenk (OSG) sei der Beschwerdeführer in diesem Bereich beschwerdefrei bei regelrechter Beweglichkeit. In Bezug auf das linke Kniegelenk würden bei bekanntem Knorpelschaden belastungsabhängige Beschwerden persistieren. Aktuell seien von Seiten des behandelnden Orthopäden keine weiteren Therapien geplant. Auch aus kreisärztlicher Sicht würden aktuell keine weiteren medizinischen Behandlungen zur namhaften Besserung des Gesundheitszustandes gesehen. Somit liege sowohl im Bereich des linken Sprunggelenks als auch des linken Knies ein medizinischer Endzustand vor. Aufgrund der Restbeschwerden bei Knorpelschädigung am linken Kniegelenk seien dem Beschwerdeführer ganztags leichte bis mittelschwere wechselbelastenden Tätigkeiten mit folgenden Einschränkungen zumutbar: Kein Steigen auf Leitern und Treppen, kein Arbeiten auf absturzgefährdeten Positionen, keine Tätigkeiten in kniender oder hockender Position und kein Gehen auf unebenem Gelände.

Schwere körperliche Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer vollumfänglich nicht mehr zumutbar. Dr. G._____ hielt fest, dass aufgrund der guten Knie- und Sprunggelenksfunktion und der fehlenden Arthrosezeichen im linken Kniegelenk keine Integritätsentschädigung geschuldet sei.

In Bezug auf die ebenfalls geklagten Beschwerden im Bereich des rechten Oberschenkels hielt Dr. G._____ fest, dass diese weder in Erst- noch Echtzeitberichten dokumentiert seien. Zudem würden Angaben über Rückenbeschwerden zum Ereignis vom 4. August 2016 fehlen. In der radiologischen Abklärung der Lendenwirbelsäule (LWS) seien degenerative Veränderungen mit einer Spondylarthrose LWK 4/5 beschrieben worden, welche nicht unfallkausal seien. Strukturelle Läsionen seien radiologisch am 20. Juli 2017 ausgeschlossen worden. Ferner sei ein Abheilen von kontusionierten Strukturen im Verlauf von wenigen Wochen, aber spätestens sechs Monaten nach dem Unfall zu erwarten. Daher seien die geltend gemachten Rücken- wie auch die Oberschenkelbeschwerden rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 4. August 2016 zurückzuführen.

4.2 Der Bericht von Dr. G._____ vom 27. November 2017 ist in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 4. August 2016 umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Es wird deutlich, dass in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 4. August 2016 ein Endzustand eingetreten ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Suva diesbezüglich ihre Versicherungsleistungen einstellte und auch die Ausrichtung einer Rente mangels erheblicher Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bzw. einer Integritätsentschädigung wegen fehlenden Schadens in der Integrität ablehnte. Diese Beurteilung wird denn auch vom Versicherten nicht beanstandet.

5.1 Der Beschwerdeführer stellt sich jedoch auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichtet, die Kosten für die Operation der rechten Schulter vom 23. Juli 2017 zu übernehmen. Sinngemäss verlangt er, die Suva habe diese Beschwerden als Spätfolgen zum Unfall aus dem Jahr 1975 anzuerkennen und für die Kosten der durchgeführten operativen Sanierung derselben aufzukommen. Unter Berücksichtigung der Ausführungen der Suva im Einspracheentscheid vom 5. Juli 2019 ist nicht klar, inwieweit sie in Bezug auf die Schulterbeschwerden rechts von einer Anmeldung einer Spätfolge zum Unfall von 1975 ausgegangen ist. Es ist mit Blick auf die Verfügung vom 1. Februar 2018, bei welcher - wie bereits erwähnt - einzig die Folgen des Unfalls vom 4. August 2016 beurteilt wurden, fraglich, ob diesbezüglich ein Anfechtungsobjekt vorliegt und das Gericht - auch unter Berücksichtigung der Ausführungen dazu im Einspracheentscheid - auf dieses Anliegen überhaupt eintreten kann. Letztlich kann diese Frage aber offenbleiben und es kann auf weitergehende Erörterungen dazu verzichtet werden. Wie nachfolgend aufgezeigt wird, kann der Auffassung des Beschwerdeführers so oder so nicht gefolgt werden. Zugunsten des Versicherten rechtfertigen sich jedoch nachfolgende Ausführungen:

5.2.1 Gemäss den zeitnahen Arztberichten erlitt der Beschwerdeführer am 1. August 1975 eine komplexe Handverletzung mit offener Lunatum-, Naviculare- und Radiusfraktur mit Durchtrennung des Nervus ulnaris und partieller Durchtrennung des Nervus medianus. Die operative Erstversorgung fand im Spital H._____ (heute: Spital I._____) statt. In der Folge wurde der Beschwerdeführer am 11. November 1975 ein weiteres Mal operiert und es erfolgte unter anderem eine Nerventransplantation zur Verbesserung der Sensibilität am Nervus suralis.

5.2.2 Am 2. April 1976 wurde der Beschwerdeführer durch den Kreisarzt untersucht. Dieser hielt in seiner Beurteilung fest, dass eine trophisch gestörte linke Hand bei Linkshänder mit erhaltenem Spitzgriff vorliege, die in Volarflexion arthrogen fixiert sei.

5.2.3 Gemäss Angaben im abschliessenden Kreisarztbericht vom 10. November 1977 lagen beim Beschwerdeführer als Folgen des Unfalls vom 1. August 1975 eine Ankylosierung des linken Handgelenks nach Luxationsfraktur von Radius und Handwurzel vor. Weiter bestünde trotz eingeschränkter Drehbewegungen eine beachtliche Restitution der einzelnen individuellen Finger-motorik. Die rohe Kraft beim Faustschluss sei jedoch beachtlich reduziert und die Sensibilitäts-minderungen der Handfläche seien ulnar betont.

5.2.4 Die Kreisärztin Dr. G._____ führte in ihrem Bericht vom 27. November 2017 aus, dass es betreffend die Beschwerden in der linken Hand im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom 10. November 1977 nicht zu wesentlichen Veränderungen der Handgelenksfunktion gekommen sei. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im Bereich der rechten Schulter seien durch eine bestehende Omarthrose erklärbar, welche nach anamnestischen Angaben des Versicherten bereits vor dem Ereignis vom 4. August 2016 zu Beschwerden geführt habe. Die Entwicklung der Omarthrose rechtsseitig stehe in einem möglichen, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit der Handverletzung links von 1975. Bei der Arthrose müssten generell primäre und sekundäre Formen unterschieden werden. Primäre Formen der Omarthrose entstünden ohne erkennbare Ursache und würden insbesondere Frauen betreffen. Für die Entstehung einer sekundären Omarthrose seien äussere Einflüsse wie chronische Fehl- und Mehrbelastungen notwendig, die nach Frakturen, bei Sportlern oder bei Personen im handwerklichen Bereich mit schweren körperlichen Tätigkeiten gefunden würden. Auch degenerative Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette, die so genannte Cuff-tear arthropathy, könnten zu sekundär-arthrotischen Veränderungen führen. Radiologisch fänden sich häufig Veränderungen im superioren Glenoidanteil, da es zu einer Subluxation des Humeruskopfes nach antero-superior komme. Zusätzlich könnten ossäre Erosionsvorgänge mit eingeschliffenem Humeruskopf beobachtet werden. Die Entwicklung der bei dem Versicherten bestehenden Omarthrose sei überwiegend wahrscheinlich multifaktoriell. Zum einen könne eine Mehrbelastung der rechten oberen Extremität seit dem Ereignis von 1975 vermutet werden, wobei hier auch degenerative Veränderungen der angrenzenden Gelenke der rechten oberen Extremität zu erwarten wären. Insbesondere am rechten Handgelenk, wo in erster Linie eine kompensatorische Mehrbeanspruchung zu postulieren wäre, würden vom Versicherten anamnestisch keine Beschwerden angegeben. Auch an den angrenzenden Nachbargelenken Ellbogen, Handwurzel und Finger, welche entsprechend einer Belastungskette dem Handgelenk folgend Veränderungen aufweisen könn-

ten, bestünden anamnestisch ebenfalls keine Beschwerden. Diese Befundkonstellation lasse vermuten, dass die Entstehung der Omarthrose rechts nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine kompensatorische Mehrnutzung zurückzuführen sei. Zum anderen zeige sich im MRT der Schulter rechts vom 23. Oktober 2017 eine degenerative Rotatorenmanschettenveränderung mit den begleitenden charakteristischen sekundär-arthrotischen Veränderungen im Sinne einer Omarthrose, welche für die aktuellen Schulterbeschwerden verantwortlich seien.

5.3 Die Ausführungen von Dr. G.____ überzeugen auch in Bezug auf ihre Einschätzung der medizinischen Situation in der rechten Schulter. Sie führt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers widerspruchsfrei und nachvollziehbar auf, dass es möglicherweise aufgrund der beim Unfall vom 1. August 1975 erlittenen Verletzung der linken Hand zu einer Mehrbelastung der rechten Körperseite und damit zu einer indirekten Schädigung der rechten Schulter gekommen sein könnte. Mit der Kreisärztin ist aber davon auszugehen, dass eine Mehrbelastung der rechten oberen Extremität auch zu degenerativen Veränderungen und Beschwerden insbesondere der rechten Hand führen müsste. Solche Veränderungen liegen aber nicht vor und der Beschwerdeführer macht auch keine entsprechenden Beschwerden geltend. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass Dr. G.____ davon ausging, dass die Entstehung der Omarthrose rechts nur möglicherweise, aber nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine kompensatorische Mehrnutzung zurückzuführen ist. Diese Auffassung wird auch im MRT-Bericht des Spitals I.____, vom 23. Oktober 2017 bestätigt. Da den übrigen Akten keine Hinweise zu entnehmen sind, welche Zweifel an der Beurteilung von Dr. G.____ erwecken könnten, kann auf ihre Ausführungen abgestellt und zulässigerweise auf weitere Abklärungen verzichtete werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. 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).

5.4 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist deshalb entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers festzustellen, dass die geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 1. August 1975 zurückzuführen sind. Da die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht ausreicht (vgl. oben E. 2.1), war die Suva nicht verpflichtet, die Kosten für die Operation vom 23. Juli 2018 zu übernehmen.

6. Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 5. Juli 2019 erhobene Beschwerde als unbegründet erweist, weshalb sie - soweit darauf eingetreten werden kann - abzuweisen ist.

7. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos. Aus diesem Grund sind vorliegend keine Verfahrenskosten zu erheben.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.