

S2 22 63

URTEIL VOM 26. JANUAR 2023

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner,
Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführerin

gegen

SCHWEIZERISCHE UNFALLVERSICHERUNG (SUVA), 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin

und

MUTUEL KRANKENVERSICHERUNG AG, 1919 Martigny, betroffene Dritte

(Status quo sine)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 22. Juni 2022

Sachverhalt und Verfahren

A. Die 1974 geborene Beschwerdeführerin war über ihre ehemalige Arbeitgeberin bei der Beschwerdegegnerin versichert, als am 23. Oktober 2019 (Akten der SUVA act. 1) beim Abfräsen von Teilen ein Kleidungsstück der Versicherten in die Fräsmaschine geriet. Zur Unfallfolge legte die Verletzte am 11. Dezember 2019 (act. 3) dar, sie habe sich Schürfnngen am linken Arm zugezogen sowie einen Kopf- und Knieanprall an der Maschine erlitten. Die Versicherte wurde diesbezüglich abgeklärt und konservativ behandelt (MRT Kniegelenk vom 12. November 2019 act. 9, act. 11). Die Beschwerdegegnerin erbrachte Heilbehandlungen und Taggelder (act. 2).

B. Mit Verfügung vom 23. Februar 2022 (act. 140) stellte die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht per 31. Oktober 2020 ein. Der Status quo sine sei gemäss vertrauensärztlicher Untersuchung ab diesem Zeitpunkt erreicht gewesen. Hieran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 22. Juni 2022 (act. 154) fest.

C. In der hiergegen von der Beschwerdeführerin erhobenen Beschwerde vom 19. August 2022 beantragte sie, in Aufhebung des Entscheides sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, über den Zeitraum vom 1. November 2020 ein Taggeld auszurichten. Gemäss den behandelnden Ärzten sei sie aufgrund der Schulterbeschwerden 100% arbeitsunfähig.

Die Beschwerdegegnerin schloss am 21. Oktober 2022 auf Beschwerdeabweisung.

Auf die weiteren Vorbringen wird, soweit entscheidwesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf das UVG anwendbar, soweit dieses nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Das Kantonsgericht prüft die Prozessvoraussetzungen, namentlich die Partei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1 und 126 V 30). Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz

im Wallis, weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPfIG), Art. 58 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 (RVG) und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (BGE 127 V 176 E. 2). Die Beschwerdeführerin ist durch den Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb auf seine form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 59, Art. 60 i.V.m. Art. 38 ATSG).

2.

2.1 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.2 Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob zwischen dem Unfall vom 23. Oktober 2019 einerseits und den verbleibenden Beschwerden an der linken Schulter der Beschwerdeführerin andererseits ein Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich (weiter) besteht oder nicht bzw. ob mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass der Status quo sine vel ante per 31. Oktober 2020 erreicht war und die Beschwerdegegnerin daher die im Anschluss an das Unfallereignis ausgerichteten Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilbehandlungskosten) mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Juni 2022 zu Recht eingestellt hat oder nicht.

3.

3.1 Nach dem Unfallversicherungsgesetz sind grundsätzlich Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Dem Berufsunfall gleichgestellt werden Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 3 UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Das Ereignis muss dabei die Ursache einer gesundheitlichen Störung sein. Somit ist der Kausalzusammenhang erforderlich.

3.2 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs erforderlich, dass der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1; Bundesgerichtsurteil vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

3.3 Vorliegend ist nicht umstritten, dass die Beschwerdeführerin am 23. Oktober 2019 einen Unfall erlitt. Die Beschwerdegegnerin anerkannte denn auch ihre Leistungspflicht nach UVG und erbrachte die gesetzlichen Leistungen bis zum 31. Oktober 2020. Diese Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang: Die einmal anerkannte Leistungspflicht entfällt nämlich erst, wenn der Unfallversicherer nachweist, dass der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (Bundesgerichtsurteile 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E.2.2 und 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.2). Dies ist dann der Fall, wenn der Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; Bundesgerichtsurteile 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E.2.2 und 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.1.1 mit Hinweisen). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (Bundesgerichtsurteil 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.1.1).

Da es sich bei der Frage des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs 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 (Bundesgerichtsurteile 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 E.6.2, 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E.3.2 und 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.2). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Bundesgerichtsurteil 8C_548/2019 vom 10. Januar 2020

E.3.2). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Bundesgerichtsurteile 8C_548/2019 vom 10. Januar 2020 E.3.2 und 8C_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2).

Diese Tatfragen (Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. Wegfall des Kausalzusammenhangs) müssen mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Bundesgerichtsurteile 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E.3.2 und 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2). Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (BGE 142 V 435 E.1, 129 V 177 E.3.1; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E.5.1); das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E.6, BGE 126 V 353 E.5b).

3.4 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 177 E.3.2, 125 V 456 E.5a; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E.5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E.3.2; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E.3.1).

3.5 Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. von dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Bundesgerichtsurteil 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.3.1). Arztberichte unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat dabei das gesamte Beweismaterial objektiv zu würdigen und bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum es auf die eine oder andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E.2.2.2, BGE 125 V 351 E.3a). 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 Versicherten arbeitsunfähig sind (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2, 132 V 93 E.4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (zum Ganzen: Bundesgerichtsurteil 8C_305/2019 vom 6. Februar 2020 E.4.1.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E.5.1).

Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen/Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass die/der befragte Ärztin/Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen, wobei allerdings im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, an die Unparteilichkeit der/s Gutachterin/Gutachters ein strenger Massstab anzulegen ist. Allerdings kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen Gutachten oder einem Gutachten einer/s versicherungsexternen Gutachterin/Gutachters, das nach Art. 44 ATSG in Auftrag gegeben wurde. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, BGE 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3a).

Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert. Allerdings sind Berichte der behandelnden Ärzte wegen deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen, was sowohl für die/den allgemein praktizierende/n Hausärztin/Hausarzt als auch für die/den behandelnde/n Spezialärztin/Spezialarzt gilt (BGE 135 V 465 E.4.5; Bundesgerichtsurteil 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E.4.4.3). Auch ein medizinischer Aktenbericht ist be-

weiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; dabei muss der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegen, damit der Berichterstatter imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Bundesgerichtsurteil 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3.).

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind, d.h. unzulässig ist die Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (Bundesgerichtsurteile 8C_8/2020 vom 2. März 2020 E.4.4 und 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.3.1; BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach der Status quo sine per 31. Oktober 2020 erreicht gewesen sei, im Wesentlichen auf die Stellungnahme des Kreisarztes vom 17. Februar 2022. Sie erwog im angefochtenen Einspracheentscheid, dessen klinische Untersuchung habe im Bereich des rechten Kniegelenk und Oberschenkels keine Auffälligkeiten ergeben. Die Weichteilsverletzungen im Bereich des distalen Ober- und Unterarms sowie im Bereich der linken Bauchdeckenhälfte seien reizlos abgeheilt und nicht mehr therapiebedürftig. Die akute Distorsion der linken adominanten Schulter habe initial zu einem ausgeprägten klinischen Bild einer Frozen Shoulder geführt, wobei radiologisch unfallkausale strukturelle Läsionen in diesem Bereich ausgeschlossen worden und neurologisch keine Auffälligkeiten gewesen seien. Der Status quo sine sei unter einer adäquaten Entlastung und Schmerztherapie nach spätestens einem Jahr erreicht gewesen.

4.2 Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, die für den Anspruch auf Taggeld vorausgesetzte anhaltende Kausalität sei gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte erstellt. Die Zeugnisse von Dr. A _____ würden eine 100% Arbeitsfähigkeit auf unbeschränkte Zeit ausweisen, wobei sich der Befund auf die Schulter beziehe.

4.3 Die einzelnen im Recht liegenden medizinischen Berichte ergeben, dass am 23. Oktober 2019 ein Kleidungsstück der Versicherten in die Maschine gezogen worden war, was zu Schürfungen am linken Arm sowie einem Bauch- und Knieanprall geführt hatte, wobei die Versicherte erstmals am 25. Oktober 2019 den Hausarzt aufsuchte (act. 4; 13). Dieser fasste mit Bericht vom 12. Dezember 2019 (act. 14) die Befunde wie folgt

zusammen: «Schwellung Schmerzhaftigkeit rechtes Kniegelenk, Offene Wunde linker Arm, etwas entzündet, Quetschwunde li Bauchdecke, MRI Knie rechts vom 12. November 2019: Traumatisiertes Fettläppchen unterhalb des distalen Quadizepssehnenansatzes mit geringem Gelenkerguss retropatellar und gequetschter Plica suprapatellaris».

Die MRT-Abklärung des Kniegelenks rechts vom 12. November 2019 (act. 9) sowie die anschliessende Untersuchung beim Facharzt für Orthopädie vom 27. November 2019 (act. 11) zeigten intakte Kniebinnenstrukturen mit Quetschung im Bereich des oberen Recessus bzw. traumatisch aktivierte Plica mediopatellaris rechts. Zur konsequenten Beinentlastung bestätigte die Beschwerdegegnerin am 17. April 2020 (act. 42) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für einen Monat. Mittels des angefertigten MRT der LWS vom 22. Mai 2020 (act. 50) konnte eine übergeordnete Ursache der Beschwerden ausgeschlossen werden (act. 59). Gemäss der neurologischen Untersuchung des rechten Knies vom 6. August 2020 (act. 73) liess sich die geschilderte Symptomatik am ehesten mit einer leichtgradigen Hypästhesie im sensiblen Versorgungsgebiet des rechten Nervus femoralis beschreiben. Es folgte eine weitere konservative Behandlung mittels Physiotherapie (act. 76).

Mit Bericht vom 7. September 2020 (act. 81) erachtete der Kreisarzt die weitere Arbeitsunfähigkeit und die degenerativ veränderten LWS-Beschwerden als nicht unfallkausal.

Am 22. und 29. September 2020 (act. 89, 90) ergänzte der Hausarzt, die Schmerzen am Kniegelenk und das Anschwellen hätten angehalten. Es werde eine angiologische Kontrolle in Betracht gezogen. Der neurologische Bericht vom 29. September 2020 (act. 93) hielt einen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der aktuellen Meralgia Symptomatik für möglich und sah Infiltrationen vor. Nachdem die Akten dem Kreisarzt unterbreitet worden waren, kam dieser am 18. Oktober 2020 (act. 95) zum Schluss, die Kniekontusion mit Quetschung des Hoffa-Fettkörpers sei durch den Unfall verursacht worden. Diese sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach längsten 6 Monaten abgeheilt gewesen, weshalb Unfallfolgen im Beschwerdebild danach keine Rolle mehr gespielt hätten.

Gemäss angiologischem Bericht vom 15. Oktober 2020 (act. 109) konnte im Zusammenschau der Befunde die Symptome der unteren Extremitäten weder auf eine arterielle noch venöse Pathologie zurückgeführt werden.

Am 21. Oktober 2020 (act. 97) informierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin darüber, dass aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes die bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien und der Zustand, wie er sich auch ohne den

Unfall vom 23. Oktober 2019 eingestellt hätte, spätestens am 1. November 2020 erreicht gewesen wäre. Das Taggeld und die Heilkosten würden daher auf diesen Zeitpunkt eingestellt werden.

Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 30. Oktober 2020 (act. 108) führte der behandelnde Hausarzt aus, es würden Restbeschwerden an der linken Schulter bestehen, so dass auch hier eine MRI Untersuchung veranlasst worden sei. Diese habe eine intakte Rotatorenmanchette gezeigt, ein degeneriertes vorderes unteres Labrum sowie ein generalisiertes Kapselödem im Sinne einer Kapsulitis stenosans. Rissbildungen seien möglich (MRT Schulter links vom 30. Oktober 2020).

Die MRT-Abklärung derselben Schulter vom 10. März 2021 (act. 128) ergab eine Tendinopathie der Supraspinatussehne mit erosiven Veränderungen bursal- und gelenkseitig vor allem zentral und dorsal ansatznahe ohne höhergradige Ruptur, leichte Tendinopathien der Subscapularis- und Infraspinatussehne ohne Ruptur, leichter Hummeruskopfhochstand, eine Einengung des Subakromialraumes auf 4 mm, eine diskrete Bursitis, ein Akromion Typ 1 sowie ein deutlich regredientes Ödem der Kapsel. Der Orthopäde schlussfolgerte dazu am 12. März 2021 (act. 130), das MRT zeige eine abnehmende Verdickung im Bereich des acillaren Recessus mit regredientem Ödem. Diagnostisch schlussfolgerte er auf einen subacromialen Reizzustand bei Frozen Shoulder links.

Die mittels Beschwerde eingereichten Berichte von Dr. A _____ vom 4. Mai 2021 (act. 158) und 6. Juli 2021 (act. 158) weisen darauf hin, dass die Versicherte anfänglich nicht über Beschwerden an der Schulter klagte. Diese seien erstmals im September 2020 aufgetreten. Der Facharzt schloss sich ausserdem der Diagnose einer Frozen Shoulder an. Das MRI vom 10. März 2021 habe eine Tendinopathie ohne Ruptur und subacromiale Weite ergeben. Die Diagnose beruhe auf klinischen Untersuchungsbefunden. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von unbestimmter Dauer. Die Kausalität sei höher als 50%.

Der Kreisarzt riet am 24. September 2021 (act. 118) zur fachärztlichen Beurteilung durch den Orthopäden. Dort zeigte die Patientin einen deutlichen Leidensdruck bei einem Status nach konservativer Therapie bei Frozen Shoulder links mit Verdacht auf beginnendes Rezidiv. Der Orthopäde hielt eine Erstkonsultation am 11. März 2021 fest und riet am 8. November 2021 zu einer stationären Schmerztherapie (act. 122). Gemäss leitender Ärztin der Schmerzklinik (act. 124) hatte die Patientin am 17. Dezember 2021

über beginnende Schmerzen im Bereich der Schulter ab März 2021 berichtet. Diagnostisch schloss jene auf eine chronische Schmerzerkrankung.

Am 17. Februar 2022 (act. 138) wurde die Versicherte erneut kreisärztlich untersucht. Der Kreisarzt schlussfolgerte, die beklagten Beschwerden würden mit dem MRT-Befund vom 10. März 2021 korrelieren, auf dem eine ausgeprägte, sogenannte Impingement-Situation mit einer subacromialen Weite von 4 mm dargestellt werde. Das Ergebnis stimme auch mit dem klinischen, krankheitsbedingten Untersuchungsbefund überein. Die akute Distorsion der linken adominanten Schulter habe initial zu einem ausgeprägten klinischen Bild einer Frozen Shoulder geführt, wobei radiologisch und neurologisch keine Auffälligkeiten erhoben werden konnten. Der Status quo sine sei diesbezüglich nach spätestens einem Jahr erreicht gewesen.

Am 22. Februar 2022 (act. 147) und 14. März 2022 (act. 149) ergingen die Verlaufsberichte der Schmerzlinik.

4.4 Aufgrund der vorstehenden nachvollziehbaren und schlüssigen Auseinandersetzungen seitens des Kreisarztes mit dem bildgebenden Material, den weiteren ihm zu Verfügung stehenden Akten, den persönlichen Untersuchungen sowie der medizinischen Fachliteratur kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie dem Abschlussbericht vom 17. Februar 2022, auf welchen verwiesen wird, den Beweiswert betreffend die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden sowie das Vorliegen des Erreichens des Status quo sine (vel ante) per 31. Oktober 2020 abspricht. Denn das Gutachten des Kreisarztes erfüllt gesamthaft betrachtet und unter Berücksichtigung der Verweise die rechtsprechungsgemässen Anforderungen.

Es liegen für die vorliegend massgebende Frage der Unfallkausalität bzw. des Erreichens des Status quo sine (vel ante) auch keine beweiskräftigen medizinischen Stellungnahmen in den Akten, welche die Beweiskraft der versicherungsinternen Gutachten zu erschüttern vermögen bzw. hat sich der Kreisarzt namentlich im Gutachten vom 17. Februar 2022 dazu geäußert und seine Einschätzung nachvollziehbar dargelegt. Die Einschätzung des Kreisarztes auf Basis der MRI-Aufnahmen vom März 2021, wonach der ausgedehnte Schulterschaden nicht (natürlich) kausal auf das Ereignis vom 23. Oktober 2019 zurückzuführen ist, wird im Übrigen auch durch den Umstand unterstützt, dass unbestritten ist, dass die Schulterschmerzen erstmals im September 2020 und damit fast ein Jahr nach dem Unfall aufgetreten sind. Weiter zeigte das bildgebende Material im März 2021 eine vorbestehende Impingement-Situation mit einem Subacromialraum von 4 mm bei ansonsten normalen Verhältnissen. Diese Einengung wurde

auch vom Radiologen dokumentiert (act. 128). Der Orthopäde schlussfolgerte auf einen subacromialen Reizzustand (act. 130). Den ausgedehnten Schaden kommentiert er nicht mit einem Unfallereignis. Einzig Dr. A _____ ergänzte nachträglich seinen Bericht vom 6. Juli 2021 mit der handschriftlichen Bemerkung «causalité > 50%» (Beilage 2 der Beschwerde) mit der Begründung, die Patientin leide unter grundlegenden Einschränkungen. Da es sich dabei um einen Zustandsbefund handelt, vermag diese Schlussfolgerung die Beweiskraft der Beurteilung des versicherungsinternen Gutachters, welcher die MRI-Aufnahmen originär beurteilt hatte, jedenfalls nicht zu erschüttern. Auch darf rechtsprechungsgemäss berücksichtigt werden, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Mithin vermag die Beschwerdeführerin daraus, aus den hinterlegten Berichten von Dr. A _____ nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Dies umso mehr als einerseits nicht hervorgeht, ob die durch Dr. A _____ begründete Kausalität sich schliesslich auf eine Krankheit oder Unfall bezieht bzw. seine Einschätzung undifferenziert erfolgt, und andererseits seine Diagnose ausschliesslich auf klinischen Untersuchungsbefunden beruht. Anderen Schreiben der behandelnden Ärzte kann nichts über die Ursächlichkeit der Beschwerden an der linken Schulter entnommen werden. Infolgedessen steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerden der Versicherten ab Ende Oktober 2020 bzw. anfangs November 2020 nicht mehr natürlich unfallkausal waren.

Andere organisch nachweisbare Schäden werden sodann zu Recht nicht geltend gemacht. Die Versicherte wurde ausführlich abgeklärt. Auch im Laufe der diversen Abklärungen hatten sich keine Hinweise für eine strukturelle Läsion, die unfallbedingt gewesen wäre, ergeben. Dass der Kreisarzt gestützt auf diese Befunde und Feststellungen zum Ergebnis kam, dass sich keine Hinweise für strukturelle Schäden an der linken Schulter fanden, ist schlüssig und nachvollziehbar. Zusammenfassend stellen die mit der Beschwerde eingereichten Arztberichte die Beurteilung durch den Vertrauensarzt der SUVA nicht in Frage. Insbesondere vermögen darin die Ärzte keine anderen Diagnosen oder Einschränkungen zu nennen, als jene die vom Kreisarzt gewürdigt worden waren. Die Berichte des Vertrauensarztes sind für die im Streit stehenden Belange umfassend, nachvollziehbar und schlüssig. Damit erfüllen seine Berichte die rechtsprechungsgemäss für beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen erforderlichen Kriterien.

Mithin kann festgehalten werden, dass aufgrund der gegebenen Sachlage auf die kreisärztliche Beurteilung abzustellen ist und sich weitere medizinische Abklärungen (wie die

Einholung eines Gutachtens) erübrigen. Das Gericht betrachtet in antizipierter Beweiswürdigung den rechtserheblichen Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich erstellt. Weitere Beweismassnahmen vermögen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr zu ändern, weshalb darauf verzichtet werden kann. Dieses Vorgehen verstösst nicht gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BGE 141 IV 269 E. 2.1).

5. Nach dem Gesagten erweist sich der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin als rechtens, weshalb die Beschwerde in allen Punkten abzuweisen ist.

6.

6.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat einzig der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dadurch wird klargestellt, dass der Beschwerdegegnerin - d.h. dem Versicherungsträger - kein Parteientschädigungsanspruch zusteht (BGE 123 V 290 E. 10 mit Hinweisen).

6.2 Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG; Das Spezialgesetz, in casu UVG, sieht keine Kostenerhebung vor).

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 26. Januar 2023