

S2 25 11

URTEIL VOM 1. SEPTEMBER 2025

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

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

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Nicolas Kuonen, Visp

gegen

SUVA, Beschwerdegegnerin

(Unfallkausalität)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 12. Dezember 2024

Verfahren

A. Der 1964 geborene Beschwerdeführer war bei der SUVA obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 4. April 2022 in eine tätliche Auseinandersetzung verwickelt war. Die SUVA anerkannte den Kausalzusammenhang hinsichtlich der Beschwerden an der rechten Schulter und sprach die gesetzlichen Leistungen zu. Mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 18. Januar 2023 stellte sie den Leistungsanspruch per 31. Januar 2023 ein.

Nachdem eine am 20. Oktober 2023 durchgeführte MRT einen Einriss im Supraspinatussehnenansatz links ergeben hatte, machte die Arbeitgeberin am 28. März 2024 einen Rückfall zum Ereignis vom 4. April 2022 aktenkundig. Die Beschwerdegegnerin unterbreitete die Akten ihrem beratenden Arzt, der zum Schluss kam, die Beschwerden an der linken Schulter seien weder sicher noch wahrscheinlich auf das Ereignis vom 4. April 2022 zurückzuführen (act. 373 und 380). Mit Verfügung vom 5. Juni 2024 (act. 385 S. 2 f.) verneinte die SUVA mangels natürlicher Kausalität eine Leistungspflicht für diese Beschwerden, woran sie nach durchgeführtem Einspracheverfahren mit Entscheid vom 12. Dezember 2024 festhielt.

B. Am 28. Januar 2025 reichte der Versicherte beim Kantonsgericht Beschwerde gegen den Entscheid vom 12. Dezember 2024 ein und beantragte dessen Aufhebung; eventueliter die Rückweisung der Sache zur Einholung eines externen Fachgutachtens. Er machte namentlich geltend, der behandelnde Facharzt für Orthopädie habe mit seinen Berichten vom 20. Oktober 2023 und 30. Januar 2024 erhebliche Zweifel an den Feststellungen des beratenden Allgemeinmediziners erweckt, indem er dessen Schlussfolgerungen widerlege. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass es am 4. April 2022 zur fraglichen Ruptur gekommen sei.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Rechtsmittels. Für die Ruptur der Supraspinatussehne sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der intrinsisch-degenerative Prozess kausal gewesen. Im Übrigen sei die Beweislage vollständig und eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liege nicht vor. Die Einholung eines externen Gutachtens sei nicht zielführend.

Im zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Am 28. April 2025 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen.

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

Erwägungen

1. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das UVG nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Das angerufene Gericht ist örtlich und sachlich zuständig (Art. 58 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG, Art. 7 Abs. 2 RPfIG). Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung (Art. 59 ATSG), weshalb auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 60 ATSG, Art. 61 lit. b ATSG).

2. Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bzw. die Unfallkausalität hinsichtlich der am 28. März 2024 gemeldeten linken Schulterbeschwerden.

3.

3.1 Gemäss Art. 4 ATSG gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers wird gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei Körperschädigungen, wie Meniskusrisse (Art. 6 Abs. 2 lit. c. UVG), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f) und Bandläsionen (lit. g), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer

für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.6).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, je mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (Bundesgerichtsurteil 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

3.3 Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit

beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers erstreckt sich grundsätzlich auf alle Schädigungen, welche in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis stehen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Eintritt der Schädigung ist, desto strenger sind die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhanges im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (RKUV 1997 S. 191 E. 1c; Bundesgerichtsurteil 8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 2.2). Insbesondere übernimmt die Unfallversicherung, wenn durch einen Unfall Beschwerden verursacht wurden, spätere Gesundheitsstörungen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Bundesgerichtsurteil 8C_84/2010 vom 1. Juni 2010 E. 2.2 sowie 8C_506/2008 vom 5. März 2009 E. 3.1).

3.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Bundesgerichtsurteil 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

4.

4.1 In den (Unfall-)Meldungen vom 4. Mai (act. 2) und 4. Oktober 2022 (act. 34), letztere offensichtlich durch den Beschwerdeführer ausgefüllt, wurden als betroffene Körperteile

die Augen, der Kopf, die rechte Schulter und die linke Hüfte aufgeführt. Die zeitnahen medizinischen Abklärungen bezogen sich auf die rechte Schulter (MRT vom 3. Mai 2022, act. 13), den Nacken und den Kopf (MRT Schädel vom 4. Mai 2022, act. 14) sowie die Halswirbelsäule (MRT HWS vom 3. Juni 2022, act. 39). Der Neurologe schrieb am 15. Juni 2022 (act. 18), der Patient habe über eine Schlägerei berichtet, bei der er im Bereich der rechten Schulter verletzt worden sei. Am 22. Juni 2022 wurde der Versicherte beim Facharzt für Orthopädie vorstellig (act. 22), wobei dieser hinsichtlich der rechten Schulter einen Status nach einer Schulterdistorsion evtl. mit zusätzlichem Anpralltrauma diagnostizierte. Hinsichtlich der linken Schulter unterblieb jeglicher Vermerk. Der behandelnde Allgemeinmediziner bestätigte am 31. August 2022, der Patient leide weiterhin an Kopfschmerzen und unter Angstzuständen (act. 30).

Im schmerztherapeutischen Anamnesegespräch vom 16. Oktober 2022 präzisierte der Versicherte, er habe sich am 4. April 2022 mit der linken Schulter und dem linken Bein abstützen müssen, sodass sich sowohl Kopf- und Nackenschmerzen als auch Schmerzen im BWS-Bereich, in der linken Schulter und im linken Bein entwickelt hätten. Die Schmerzen seien direkt am Tag nach dem Unfall aufgetreten und seitdem kontinuierlich vorhanden. Die Fachärztin hielt befundmässig u.a beidseits frei bewegliche Schultergelenke und einen leicht eingeschränkten Schürzengriff rechts fest. Sie diagnostizierte eine Omalgie links nach Gewalteinwirkung (act. 47).

Der beratende Facharzt der Beschwerdegegnerin kam am 9. November 2022 zum Schluss, bis auf eine Kontusion im Bereich der rechten voroperierten Schulter lägen keine somatischen Unfallfolgen vor (act. 55). Der hinzugezogene beratende Neurologe ergänzte am 11. Januar 2023 (act. 68), eine Echtzeitdokumentation zum Unfall stehe nicht zur Verfügung und gestützt auf den neurologischen Bericht vom 15. Juni 2022 sei von nicht objektivierbaren neurologischen Unfallfolgen auszugehen (act. 68).

Im Rahmen der Sprechstunde vom 8. Juni 2023 notierte die Oberärztin für Neurologie, der Explorand habe über seit dem 4. April 2022 anhaltende Kopf- und rechtsseitige Schulterschmerzen berichtet. Bei dem tätlichen Angriff durch drei Asylanten sei er mit Fäusten und Tritten attackiert worden. Der Befund hinsichtlich der oberen Extremitäten lautete wie folgt: «Tonus normal, kein Absinken im Vorhalteversuch, Händedruck bds. M5, FNV bds metrisch, MER symmetrisch schwach. Sensibilität für Berührung seiten- gleich angegeben» (act. 97).

Am 10. Oktober 2023 unterzog sich der Versicherte einer kernspintomographischen Abklärung der linken Schulter, die gemäss dem leitenden Facharzt für Radiologie eine aktivierte AC-Gelenkarthrose bei etwas Auftreibung und Knochenödem, ein lateral abfallendes Acromion mit knöcherner Geröllzyste in der Kontaktzone zur Sehne des Supraspinatusmuskels im Sinne eines Impingements, Arthrosezeichen bei etwas knöcherner Anbauung am unteren Gelenkflächenrand der glenohumeralen Artikulation mit Geröllzyste und eine geringe Atrophie des Supraspinatusmuskels ergab (act. 147).

Am 20. Oktober 2023 erstellte der behandelnde Facharzt für Orthopädie den Bericht zu den Abklärungen vom 22. September bzw. 10. Oktober 2023 (act. 108 und 121). Darin führte er aus, im Rahmen des Vorfalls vom April 2022 sei auch die linke Schulter in Mitleidenschaft gezogen worden. Das Bildmaterial zeige eine ausgedehnte Supraspinatusruptur, wobei die Muskulatur um etwa 1/3 atrophiert und noch nicht fettig infiltriert sei (act. 108). Am 30. Januar 2024 wurde die Ruptur der ansatznahen zerfetzten Supraspinatussehne sowie die Luxation der langen Bizepssehne arthroskopisch saniert (act. 114). Der Operateur stellte folgenden Befund fest: «Schulter ausgeprägte Synovialitis im Bereich der Intervallregion. Die entzündlich veränderten Schleimhautzotten werden rezeziert. Die lange Bizepssehne luxiert nach medial aus dem Sulcus knapp über die Subscapularissehne. Die lange Bizepssehne, die ansatznahe auch teilgerissen ist, wird abgesetzt. Die Scapularissehne ist in der Kontinuität erhalten. Die Supraspinatussehne ist in der ventralen Hälfte vom Tuberculum majus abgerissen... Die Supraspinatussehne ist ansatznahe völlig zerfetzt, was für eine traumatische Genese spricht» (act. 156).

Am 8. Mai 2024 nahm der beratende Allgemeinmediziner der Beschwerdegegnerin zum Kausalzusammenhang Stellung. Er war der Ansicht, aufgrund der Akten sei kein Trauma hinsichtlich der linken Schulter ausgewiesen. Die MRT vom 10. Oktober 2023 zeige ausserdem degenerative Probleme ohne traumatische strukturelle Läsion. Er erachtete daher den Kausalzusammenhang für höchstens möglich (act. 166). Am selben Tag schlussfolgerte der behandelnde Orthopäde, es sei von einem zeitlichen Zusammenhang mit dem Vorfall auszugehen. Die Supraspinatusruptur links mit nur moderater Atrophie der Muskulatur sei noch nicht fettig infiltriert. Die Unfallfolgen seien plausibel (act. 177).

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin hielt am 4. Juni 2024 an seinen früheren Darlegungen fest (act. 186). Begründend führte er aus, der Beschwerdeführer habe unmittelbar nach dem Ereignis weder gegenüber dem Hausarzt noch dem Orthopäden über Schmerzen in der linken Schulter geklagt. Es scheine daher sehr unwahrscheinlich,

dass der Patient die typische Symptomatik einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur mit akuter Symptomatik und erheblicher funktioneller Einschränkung von Anfang an gehabt habe. Die Bildgebung vom Oktober 2023 zeige schliesslich multiple degenerative Störungen in der linken Schulter in Form einer glenohumeralen Arthrose und einer AC-Gelenkarthrose mit einer Zyste und einem Impingement. Das Impingement entspreche einer Verengung des subacromialen Raums und könne eine chronische Ruptur der Sehnen der Rotatorenmanschette durch wiederholte Reibung begünstigen. Die Kausalität sei daher höchstens möglich.

4.2 Nach dem Dargelegten ist für das erkennende Gericht die Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin vom 4. Juni 2024 nachvollziehbar und schlüssig (act. 186). Dieser Arzt sichtete als einziger die gesamten Akten. Gestützt darauf kam er zum Schluss, die MRT-Befunde in der linken Schulter seien überwiegend wahrscheinlich degenerativen Ursprungs. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom April 2022 und der geltend gemachten Verletzung an der linken Schulter sei höchstens möglich. Die Verletzung sei aufgrund des Bildmaterials, welches eine glenohumerale Arthrose und eine Acromioclaviculargelenkarthrose (AC-Arthrose) mit Impingement zeige, nicht vorwiegend traumatisch, sondern von einer auf Abnützung resp. Erkrankung bedingten Genese verursacht.

In Übereinstimmung damit steht der Bericht des Facharztes für Radiologie betreffend den MRT-Befund vom 10. Oktober 2023 (act. 147). Darin kam der Arzt zum Schluss, es würden eine aktivierte AC-Gelenkarthrose bei etwas Auftreibung, ein Acromion mit knöcherner Geröllzyste bzw. ein Impingement, Arthrosezeichen bei etwas knöcherner Anbauung am unteren Gelenkflächenrand der glenohumeralen Artikulation mit Geröllzyste und eine geringe Atrophie des Supraspinatusmuskels vorliegen.

Die Einwendungen des Beschwerdeführers, die er gestützt auf die Feststellungen seines behandelnden Arztes vorbringt, vermögen an der Kausalitätsbeurteilung nichts zu ändern. Der behandelnde Facharzt stellte einerseits keine vom beratenden Arzt abweichenden Befunde fest. Andererseits sind seine Schlussfolgerungen nicht klar nachvollziehbar. Obwohl er den Patienten ab Juni 2022 behandelte, werden Schulterbeschwerden links erstmals im Bericht vom 20. Oktober 2023 (act. 108) erwähnt, wie dies die Beschwerdegegnerin richtig feststellte. Anlässlich der am 22. September 2023 durchgeführten Untersuchung wurde ausserdem noch eine freie Schultergelenkmobilität beidseits notiert (act. 121). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll sodann 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. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), was in casu unstrittig nicht der Fall war.

Ergänzend ist anzumerken, dass am Ereignistag kein erheblicher mechanischer Impact auf die linke Schulter einwirkte. Jedenfalls wurde ein solcher weder im Polizeirapport noch in den nachfolgenden Schadensmeldungen erfasst. Die im Einsatz tätigen Polizisten rapportierten keine Verletzungen oder Beschwerden der Beteiligten (act. 210). Dies traf im Übrigen auch auf den behandelnden Hausarzt zu. Erstmals werden Schulterschmerzen links anlässlich der Konsultation bei der Schmerztherapeutin vom 16. Oktober 2022 notiert (act. 47), wobei die konsultierte Fachärztin befundmässig beidseits frei bewegliche Schultergelenke und lediglich rechts einen leicht eingeschränkten Schürzengriff feststellte. Auch im Rahmen der Sprechstunde im Neurozentrum in Bern vom 8. Juni 2023 notierte die Oberärztin einen normalen Befund hinsichtlich der oberen Extremitäten (act. 97).

Wenn weiter der Beschwerdeführer vorbringt, der beratende Arzt sei fachlich nicht zuständig gewesen, eine Beurteilung vorzunehmen, muss darauf hingewiesen werden, dass es Aufgabe des beratenden Arztes ist, die Dokumente zuhanden des Versicherers zu sichten und die enthaltenen Fachberichte zu würdigen. Nichts anderes hat der beratende Arzt im vorliegenden Fall getan, wobei er sich auf den radiologischen externen Fachbericht abstütze. Im Übrigen hatte der interne chirurgische Facharzt schon vorgängig festgestellt, somatische Unfallfolgen (vorbehalten die rechte Schulter) könnten ausgeschlossen werden (act. 55). Schliesslich geht es darum, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen. Diesen Anforderungen kam der beratende Arzt in seiner Beurteilung zweifellos nach (Bundesgerichtsurteil 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.4). Er zeigte in nachvollziehbarer Weise auf, dass

in casu die Indizien, die für eine abnutzungsbedingte Genese sprechen, überwiegend würden.

5.

5.1 Aus diesen Darlegungen ergibt sich, dass die Schulterschmerzen links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 4. April 2022 zurückzuführen sind, sondern dass ein überwiegend vorbestehender degenerativer Schaden vorliegt. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf die Beurteilung des beratenden Arztes abgestellt und die Leistungen verweigert.

In diesem Sinne erübrigen sich auch weitere Abklärungen, wie sie der Beschwerdeführer beantragt. Von deren Einholung sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94). Im Übrigen ist festzuhalten, dass der Versicherte keinen Anspruch auf Einholung einer zweiten Meinung („second opinion“) zu den Feststellungen eines ersten Gutachtens hat, wenn ihm diese nicht zusagen (Bundesgerichtsurteile 8C_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2 und U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2).

5.2 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin eine Leistungsübernahme zu Recht abgelehnt und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6. Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

Da der Beschwerdeführer unterliegt, entfällt eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen).

Das Kantonsgericht erkennt:

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

Sitten, 1. September 2025