

Mit Urteil vom 24. September 2013 (8C_557/2013), wies das Bundesgericht eine gegen vorliegenden Entscheid gerichtete Beschwerde in öffentlich-rechtliche Angelegenheiten ab.

S2 12 80

URTEIL VOM 22. JULI 2013

Kantonsgericht Wallis Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Besetzung: Dr. Lionel Seeberger, Präsident; Eve-Marie Dayer-Schmid und Thomas Brunner, Kantonsrichter;

in Sachen

X_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Gewerkschaft A_____

gegen

SCHWEIZERISCHE UNFALLVERSICHERUNG (SUVA), Beschwerdegegnerin

(Kausalität)

Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 30. August 2012

Verfahren und Sachverhalt

A. Der 1963 geborene X_____ war über seine Arbeitgeberin bei der SUVA obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 11. Mai 2011 bei seiner Arbeit als Maurer einen Unfall erlitt. In der Schadenmeldung UVG vom 12. Mai 2011 umschrieb die Arbeitgeberin den Sachverhalt wie folgt : „Stein auf Fuss gefallen.“ Als betroffener Körperteil wurde der linke Fuss und als Art der Schädigung „geschwollen, Bruch?“ angeführt ([SUVA-]act. 1). Der Versicherte berichtete dem SUVA-Aussendienstmitarbeiter am 21. Juni 2011, er habe auf einer Baustelle in einer Grube Arbeiten mit einem Kompressor ausgeführt, als sich ein Stein von ca. 250 bis 300 kg vom Materialhaufen gelöst habe und in die Grube gefallen sei. Dank den Warnrufen seiner Arbeitskollegen sei er im letzten Moment zur Seite gesprungen, so dass er vom Stein nicht komplett getroffen worden sei. Jedoch sei sein Fuss unter dem Stein eingeklemmt worden. Gleichzeitig habe er das Gesicht angeschlagen und sich dabei trotz Helm an der Lippe und den Zähnen verletzt. Zudem habe ihn der Stein an die Wand gedrückt, was einen starken Druck auf die rechte Hüfte ausgelöst habe (act. 17). Der Versicherte zog sich beim geschilderten Vorfall am linken Fuss eine Trümmerfraktur am Os cuboideum, Os cuneiforme nicht disloziert und Os naviculare, Kontusionen an den Rippen und am Sacrum (Bericht erstbehandelnder Arzt Dr. K_____ vom 17. Juni 2011 [act. 18], Berichte Spital B_____ vom 12. und 20. Mai 2011 [act. 11 und 19], Bericht Hausarzt Dr. C_____ vom 13. Juli 2011 [act. 22]) sowie eine Zahnverletzung (act. 14 f., 25-27) zu.

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. September 2011 durch Dr. D_____ gab der Versicherte an, die in die etwa 1.5m tiefe Grube herabfallenden Steine hätten ihn ebenfalls an der rechten Schulter dorsal gestreift und er habe nebst Dauerschmerzen im linken Mittelfuss Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte und der rechten Schulter. Diese seien jedoch nicht so relevant und besser seit dem Ereignis, aber nicht weg. Von seinem Hausarzt habe er deswegen lokale Klebepflaster erhalten. Weitere Abklärungen seien nicht unternommen worden. Die Untersuchung der Schultern lieferte unauffällige Befunde; es bestand indes eine Druckdolenz über dem Oberrand des Musculus trapezius rechts und die Beweglichkeit der rechten Schulter war für alle Bewegungen endgradig schmerzhaft eingeschränkt. Unter Diagnosen führte die Kreisärztin am linken Fuss das Quetschtrauma mit den oberwähnten Frakturen, am rechten Fuss (alle Bewegungen endgradig limitiert, Summationsbewegungen möglich; Rotatorenmanchetten-Tests unauffällig, Druckdolenz M. Trapezius supraspinal, Impingementzeichen negativ) und am rechten Gesäss (tiefe Druckdolenz in Muskulatur, sonst unauffällig) an. Es werde ein konventionelles Röntgen der Schulter und der Scapula durchgeführt werden, um dortige etwaige traumatische ossäre Läsionen auszuschliessen (act. 49). Am 27. September 2011 berichtete Dr. C_____ über den unbefriedigenden Behandlungserfolg des linken Fusses (act. 61).

Im Auftrag der SUVA untersuchte PD Dr. E_____, Chefarzt Orthopädische Klinik am Spital F_____, den Versicherten am 11. Oktober 2011. In seinem Rapport vom gleichen Tage wiederholte er die Diagnose der Restbeschwerden bei Quetschver-

letzung des linken Mittelfusses mit den verschiedenen Frakturen. Laut Anamnese beklagte sich der Versicherte neben den Schulterbeschwerden rechts (Exazerbation vor einem Monat, nun wieder gut) über belastungsabhängige Schmerzen im linken Fuss und Schwierigkeiten beim Gehen. Die Befunde samt Zusatzuntersuchungen waren weitgehend unauffällig. In seiner Beurteilung hielt Dr. E_____ Restbeschwerden nach schwerer Mittelfussverletzung fest. Die ossäre Konsolidation sei dokumentiert, die Rückfussposition (links Fersenvarus) sei schonhaltungsbedingt, was sich mit der Zeit normalisieren sollte. Weiter empfahl er einen (anderen) Stabilschuh. Die Prognose wertete er als günstig, die Fussbelastbarkeit sei gegeben, eine Arbeitstätigkeit sollte möglich sein (act. 66).

Dr. G_____, FMH Medizinische Radiologie/Radiodiagnostik, führte am 10. November 2011 eine Sonographie des Schultergelenkes rechts durch mit folgenden Resultaten: 1. Verdacht auf kleinen Teileinriss unmittelbar im Insertionsareal der Supraspinatussehne bei tendinotischen Veränderungen. 2. Verdacht auf tendinotische Veränderungen der Subscapularissehne ohne höhergradige Einrisse. 3. Intakte Bizepssehne sowie Infraspinatussehne (act. 83).

Vom 15. bis 20. November 2011 weilte der Versicherte in der Rehaklinik H_____. Die Dres. I_____ und J_____ stellten in ihrem Austrittsbericht zusätzlich zu den bisherigen Diagnosen jene einer Schulterkontusion rechts, wobei das Röntgen vom 13. September 2011 einen unauffälligen Befund und die Sonographie vom 10. November 2011 v.a. einen kleinen Teileinriss der Supraspinatussehne im Insertionsareal und eine Tendinose der Subskapularissehne zeige. Der Patient habe das bei Angabe belastungsabhängiger Schulterschmerzen vorgeschlagene MRI aus Platzangst abgewiesen. Gesamthaft könne man aufgrund der Diagnosen sowie der klinischen Befunde die Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der rechten Schulter nur teilweise erklären, jene bezüglich Fuss links in ihrer Lokalisation und Intensität hingegen vollständig. Die bisherige Tätigkeit als Maurer sei nicht zumutbar. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien dem Versicherten ganztags zumutbar, jedoch mit etwelchen Einschränkungen bezüglich des linken Fusses. Mit Rücksicht auf die rechte Schulter seien länger dauernde Tätigkeiten über Kopfhöhe zu vermeiden (act. 90).

Der Vertreter der Arbeitgeberin hielt am 7. Februar 2012 schriftlich fest, dass der Graben ungefähr 110-120cm tief gewesen sei, dass der Stein aus Mörtel einen Durchmesser von 50-60cm sowie eine Höhe von 40cm und ein Gewicht von 150-200 kg gehabt habe, dass der Versicherte durch einen Arbeitskollegen gewarnt worden sei und so habe zur Seite springen können, so dass er nicht direkt vom Stein getroffen worden sei. Ein Anschlagen mit dem Kopf und der Schulter sei nicht beobachtet worden und nur schwer vorstellbar. Der Verletzte habe nach dem Vorfall seinen Schuh selber ausgezogen und unmittelbar nach dem Ereignis sowie auf dem Weg zu Dr. K_____ ausschliesslich über Schmerzen am Fuss geklagt (act. 95/5-8). Der Versicherte hielt am 16. Februar 2012, nachdem er mehrmals eine Korrektur der Unfallschilderung verlangt hatte, an seiner Darstellung fest. Aufgrund der Warnungen seiner Arbeitskollegen habe er aufgeblickt. In diesem Moment habe er gesehen, dass ein Stein direkt auf ihn zugeflogen sei. Im selben Moment habe er versucht auszuweichen. Der Stein habe ihn

zuerst auf die Schultern getroffen und ihn zur Wand gedrückt. Deswegen habe er Verletzungen am Zahn, den Schultern und der rechten Hüfte erlitten. Daraufhin sei der Stein auf seinen linken Fuss gefallen (act. 95/1-4).

Dr. D_____ schloss sich am 22. Februar 2012 den Ausführungen der Rehaklinik H_____ an. Die aktuellen Schulterbeschwerden stünden mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Schulterbeschwerden seien erstmals anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. September 2011 dokumentiert. Gemäss Angaben des Patienten sei er vom Stein im Bereich der rechten Schulter dorsal oberhalb der Spina scapula getroffen worden, an einem recht gut muskulär geschützten Bereich. Daraus resultiere eine Schulterprellung, nicht aber eine strukturelle Verletzung. Die Schultersono zeige degenerative Veränderungen des Subscapularis und einen fraglichen kleinen Einriss am Ansatz des Supraspinatus, was beides nicht durch ein Direkttrauma der Schulter, noch dazu eher dorsal, zu verursachen sei. Das MRI, das evtl. mehr hätte zeigen können, sei vom Patienten abgelehnt worden und wäre inzwischen kaum mehr aussagekräftig bezüglich einer initialen Läsion. Die Befunde von H_____ zeigten v.a bezüglich der Schulter eine deutliche Selbstlimitation und würden als nicht mit den angegebenen Schmerzen vereinbar beurteilt. Es müsse davon ausgegangen werden, dass beim fraglichen Ereignis bestenfalls eine Schulterkontusion stattgefunden habe, aber keine strukturelle Läsion. Der Status quo bezüglich der Kontusion sei allerspätestens nach 6 Monaten erreicht. Gewisse persistierende Schulterbeschwerden seien Folge der degenerativen Veränderungen (act. 96/2). Mit Brief vom 20. April 2012 informierte die SUVA den Versicherten über diese Beurteilung der Kreisärztin mit dem Hinweis, die medizinische Behandlung für die Schulterbeschwerden rechts gingen ab Erhalt des Schreibens zu Lasten der Krankenkasse (act. 114).

Am 19. Juni 2012 führten die Dres. L_____ und M_____, Institut de Radiologie de N_____, auf Zuweisung des neuen Hausarztes des Versicherten, Dr. O_____, ein MRI der rechten Schulter durch mit den Folgerungen: Tendinopathie du sous-scapulaire. Tendinopathie du bord antérieur du sus-épineux s'associant à un remaniement inflammatoire de la poulie de la gouttière bicipitale. Petite bursite sous-acromiale en vis-à-vis de l'acromion. Acromion de type II avec un auvent ne dépassant pas 4mm, soit des valeurs un peu réduites. Arthropathie acromio-claviculaire modérément inflammatoire (act. 133). Mit Schreiben vom 13. Juli 2012 ersuchte Dr. O_____ die SUVA bei dokumentierter Schultercontusion um Übernahme der Folgekosten von MRI, physiotherapeutischen Anwendungen und medikamentöser Therapie (act. 138/1). Am 20. Juli 2012 hielt Dr. D_____ dazu fest, das MRI zeige keine traumatischen strukturellen Läsionen, sondern degenerative Veränderungen. Es bestehe nicht der geringste Zusammenhang zwischen den im MRI festgestellten Befunden und dem strittigen Unfallereignis, bei welchem der Patient dorsal am Schulterblatt getroffen worden sein wolle (act. 141). Dr. O_____ intervenierte am 23. Juli 2012 telefonisch bei der SUVA und wandte ein, der Versicherte habe vor dem Unfall nie Schulterschmerzen gehabt und müsste bei einer Abrechnung über die Krankenversicherung einen Selbstbehalt von 10% bezahlen (act. 145).

B. Mit Verfügung vom 13. Juli 2012 bestätigte die SUVA ihre Leistungseinstellung bezüglich der Schulterbeschwerden rechts per Ende April 2012 mit Verweis auf die kreisärztliche Beurteilung vom 22. Februar 2012 und der Begründung, beim fraglichen Ereignis vom 11. Mai 2011 habe bestenfalls eine Schulterkontusion stattgefunden und bei einer solchen sei der Status quo sine spätestens nach 6 Monaten erreicht, womit noch bestehende Schulterbeschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien (act. 134).

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 8. August 2012 Einsprache erheben. Er machte geltend, die Schulterbeschwerden stünden sehr wohl in kausalem Zusammenhang mit dem Unfall. Zuvor habe er nie gesundheitliche Probleme gehabt. Er sei von seinem Hausarzt nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (act. 146/1-2).

Mit Entscheid vom 30. August 2012 wies die SUVA die Beschwerde ab und sie entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Sie führte aus, aufgrund der langen Latenz zwischen Unfall und erstmaligem Klagen über Schulterbeschwerden sei unklar, ob die Schulter überhaupt getroffen worden sei. In jedem Falle könne sich der Versicherte dabei nur eine Kontusion zugezogen haben, welche nach höchstens 6 Monaten verheilt sei. Laut Beurteilung von Dr. D_____ und den bildgebenden Aufnahmen lägen ausschliesslich degenerative Veränderungen der Schulter vor (act. 152).

C. Dagegen reichte der Versicherte am 24. September 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht ein mit den Rechtsbegehren:

1. Die Einsprache von Herrn X_____ wird gutgeheissen.
2. Die angefochtene Verfügung [recte: Einspracheentscheid] vom 30.08.2012 wird aufgehoben.
 - 2.1 Die SUVA hat neue und umfassende medizinische Untersuchungen über die effektiven Unfallfolgen des Versicherten zu machen.
 - 2.2 Der behandelnde Arzt von Herrn Ivankovic hält unmissverständlich fest, dass die Beschwerden im Schulterbereich vom Unfall herrühren und demzufolge ein kausaler Zusammenhang zum Unfallereignis besteht.
3. Es werden keine Kosten erhoben.

In ihrer Antwort vom 22. November 2012 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung von Einspracheentscheid bzw. Verfügung. Sie machte geltend, der Sachverhalt sei genügend abgeklärt und die persistierenden Schulterbeschwerden rechts seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal. In seiner Replik vom 7. Januar 2012 berief sich der Beschwerdeführer auf die Untersuchungsmaxime. Er sei vor dem Unfall während Jahren voll arbeitsfähig gewesen und heute sei seine Arbeitsfähigkeit voll eingeschränkt. Es verletze das Gebot der Waffengleichheit, wenn die SUVA einzig auf die Abklärungen interner Ärzte abstelle und die von ihm beigebrachten Arztzeugnisse nicht beachte. Duplicando hielt die SUVA am 14. Januar 2013 ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde aufrecht.

Erwägungen

1.

1.1 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.

Nach Art. 56 Abs. 1 ATSG kann gegen Einspracheentscheide innerhalb von 30 Tagen nach deren Eröffnung Beschwerde bei einem vom Kanton bestellten Versicherungsgericht eingereicht werden (Art. 57 ATSG und Art. 60 ATSG). Die am 24. September 2012 eingereichte Beschwerde erfolgte innert Frist.

1.2 Der Versicherte hat seinen Wohnsitz im Wallis, weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPflG), Art. 58 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 (RVG) und Art. 81bis 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 (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Er ist durch den strittigen Einspracheentscheid berührt (Art. 59 ATSG) und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung. Er ist somit zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Auf die fristgerecht eingereichte und den formalen Anforderungen genügende Beschwerde ist somit einzutreten. Dabei hat die Beschwerdeinstanz 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. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten, gemäss Abs. 2 i.V.m. Art. 9 UVV u.U. auch bei unfallähnlichen Körperschädigungen, gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Nach der Definition von Art. 4 ATSG ist 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. Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen (BGE 129 V 177 E. 3.3).

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt somit zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1; 119 V 337 E. 1; 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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 129 V 177 E. 3.1; 119 V 337 E. 1; 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen (BGE 118 V 290 E. 1b).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 461 Erw. 5a mit Hinweisen). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt im Allgemeinen die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3; 125 V 462 E. 5c).

Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1; 117 V 359 E. 6)

2.3 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach für Unfallfolgen, die entweder alleinige Folgen des Unfalls sind, oder für Verschlimmerungen eines Vorzu-

standes, die nachgewiesenermassen durch adäquate Unfallfolgen bedingt sind. Hier ist zu unterscheiden zwischen einer vorübergehenden Verschlimmerung (mit Erreichen des status quo ante), einer dauernden Verschlimmerung und der richtunggebenden Verschlimmerung. Letztere ist dann gegeben, wenn ein unfallunabhängiges Leiden durch den Unfall früher zur Entwicklung gebracht wird, in seinem zeitlichen Ablauf beschleunigt oder erst in ein bleibend schmerzhaftes Stadium gebracht wird. Schwierigkeiten bereitet die Beurteilung, wenn es sich beim Vorzustand um ein progredientes Leiden handelt, das auch ohne Unfallereignis mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit mit der Zeit mehr Beschwerden verursacht hätte und wenn die Beobachtungszeit lang ist. Dann kann der status quo ante nicht mehr erreicht werden. Deshalb schätzt man in diesen Fällen den status quo sine, einen hypothetischen Zustand, in dem sich der Patient aufgrund des ehemaligen Vorzustandes und des wahrscheinlichen, seither zu erwartenden Verlaufes befinden würde (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen Unfallversicherung, S. 16). Wird durch den Unfall somit ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft nach dem Gesagten zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast (zur Bedeutung der Beweislast vgl. nachstehende E. 2.4) – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76 E. 4b). Der Unfallversicherer hat allerdings nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Bundesgerichtsurteil U 365/02 vom 16. September 2003 E. 2.2).

2.4 Laut Art. 43 Abs. 1 und 2 sowie 61 Abs. 1 lit. c ATSG haben Versicherungsträger und Versicherungsgericht den massgeblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien von Amtes wegen abzuklären. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel

greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zu einem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Bundesgerichtsurteil 8C_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2; SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111, U 571/06 E. 4.1 u. 4.2). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, S. 47, Rz 63; Gygi, a.a.O., S. 274; BGE 122 II 464 E. 4a; 122 V 157 E. 1d; 120 Ib 229 E. 2b; 119 II 117 E. 4c).

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt dabei der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, vom wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f.). 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 160 f. E. 1c mit weiteren Hinweisen). Das Gericht kann sein Urteil auf Berichte versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte stützen, sofern keinerlei Zweifel an der Richtigkeit der in diesen Berichten enthaltenen Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4).

3. Aktenkundig und auch nicht strittig ist, dass der Beschwerdeführer am 11. Mai 2011 Opfer eines Unfalles im Sinne des Gesetzes geworden ist. Hingegen sind sich die Parteien uneins, ob die persistierenden Schulterbeschwerden rechts ihre Ursache in jenem Unfall haben. Die SUVA verneint dies, indem sie anzweifelt, dass der Versicherte

beim damaligen Vorfall überhaupt an seiner rechten Schulter tangiert worden ist, indem sie im Eventualstandpunkt im schlimmsten Fall auf eine Schulterkontusion schliesst, die spätestens nach 6 Monaten abgeheilt sei und indem sie die heutigen Beschwerden als rein degenerativ einstuft.

3.1 Angaben zum Vorfall machen können die beim Unfall vor Ort anwesend gewesenen Personen. Der Beschwerdeführer selbst hat bei seiner ersten Unfallschilderung gegenüber dem SUVA-Mitarbeiter am 21. Juni 2011 mit keinem Wort erwähnt, dass seine rechte Schulter vom Stein berührt worden wäre. Gleichermassen findet sich in den Arztberichten des erstbehandelnden Arztes, des Spitäles B_____, wohin der Versicherte überführt wurde, sowie seines damaligen Hausarztes keinerlei Hinweis auf eine Beeinträchtigung der Schulter. Dies kann nur bedeuten, dass der Beschwerdeführer diesen gegenüber nie davon gesprochen hat. Erst rund 4 Monate nach dem Vorfall machte er gegenüber der Kreisärztin erstmals geltend, der Stein habe seine Schulter dorsal gestreift und er habe deswegen Schulterschmerzen. Den „Aussagen der ersten Stunde“ kommt im Allgemeinen grösseres Gewicht zu als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (RKUV 1988 Nr. U 55 S. 363 E. 3b/aa). Vorliegend ist es nicht nachvollziehbar und wird vom Beschwerdeführer ebensowenig erklärt, weshalb er bei seiner Erstbefragung sowie gegenüber den verschiedenen Ärzten die Beeinträchtigung seiner Schulter nicht erwähnt hat. Hält man sich seine Stellungnahme vom 16. Februar 2011 zur Darstellung der Arbeitgeberin vor Augen, worin er eindrücklich schildert, wie er die Steine auf sich habe zufallen sehen, im letzten Augenblick habe ausweichen können, jedoch an den Schultern getroffen worden sei, so erscheint es noch weniger glaubhaft, dass er diesen Vorfall, wenn er sich denn so abgespielt hätte, unerwähnt gelassen hätte. Es ist für das Kantonsgericht deshalb überwiegend wahrscheinlich, dass beim strittigen Ereignis seine rechte Schulter durch den Stein überhaupt nicht berührt wurde. Allfällige Schulterbeschwerden stehen daher in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall.

3.2 Die bildgebenden Verfahren haben keinerlei Läsionen zu Tage gebracht. Selbst wenn man dem Beschwerdeführer glauben wollte, dass es zu einer Berührung gekommen ist, wäre damit, wie die SUVA gestützt auf die Erläuterungen ihrer Kreisärztin und den Bericht der Rehaklinik H_____ zu Recht einwendet, schlimmstenfalls eine Schulterkontusion eingetreten. Von einer solchen geht auch der Hausarzt des Versicherten, Dr. O_____, aus. In diesem Zusammenhang führt nun Dr. D_____ mit einlässlicher Begründung und in Kenntnis des gesamten medizinischen Dossiers aus, dass bei einer Schulterprellung, erlitten auf die ihr vom Beschwerdeführer geschilderten Weise, der Status sine quo spätestens nach 6 Monaten eingetreten sei. Dr. O_____ widerspricht dem in seinem Arztbericht gerade nicht. Der Beschwerdeführer selbst gab gegenüber PD Dr. E_____ am 11. Oktober 2011 denn auch an, dass die Schulterbeschwerden nach einer Exazerbation im Monat zuvor nun wieder gut seien. Ohne Brüche und Sehnenläsionen, welche es vorliegend nachweislich nicht gegeben hat, heilen Schulterprellungen regelmässig innert Wochen aus. Mit der SUVA ist daher festzuhalten, dass der Status sine quo vorliegend in jedem Fall nach 6 Monaten erreicht war. Mithin bestand zum Zeitpunkt der diesbezüglichen Leistungseinstellung Ende April 2012, also gut 11 Monate nach dem Unfall, kein natürlicher Kausalzusammenhang.

menhang (mehr) zwischen den anhaltenden Schulterbeschwerden und dem versicherten Ereignis.

3.3 Laut MRI und Bericht von Dr. D_____ handelt es sich bei den festgestellten Anomalitäten in der rechten Schulter ausschliesslich um degenerative, mithin krankhafte Veränderungen. Die Beurteilung der Kreisärztin ist auch hier schlüssig; sie deckt sich letztlich mit den Ausführungen der Ärzte der Rehaklinik H_____ und von PD Dr. E_____. Wiederum widerspricht der Hausarzt des Beschwerdeführers dem nicht. Er argumentiert einzig mit der zeitlichen Abfolge, indem er ausführt, sein Patient habe vor dem Unfall nie Schulterbeschwerden gehabt und sei immer voll arbeitsfähig gewesen. Eine solche „post hoc ergo propter hoc“-Argumentation, welche die Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig ausser Betracht lässt, ist indessen beweisrechtlich wertlos (Bundesgerichtsurteile 8C_178/2010 vom 22. Juni 2010 E. 4.1; 8C_626/2009 vom 9. November 2009 E. 3.2). Auch aus diesem Grund fehlt es am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Schulterbeschwerden.

3.4 Zusammenfassend ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Schulterbeschwerden rechts in keinerlei Zusammenhang (mehr) stehen mit dem Unfall vom 11. Mai 2011. In den Akten finden sich keinerlei Anhaltspunkte oder Indizien, welche für eine andere Sicht sprechen würden. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Kenntnisse zu erwarten und deshalb nicht erforderlich. Nach dem Gesagten erweist sich der Einspracheentscheid der SUVA als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

4. Da der Beschwerdeführer unterliegt, entfällt eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). 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 Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Das Kantonsgericht erkennt

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

Sitten, 22. Juli 2013