

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2024 21

Entscheid vom 10. Juni 2024

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt B._____,

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach,
6002 Luzern,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungen, Kausalität, Fallabschluss)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1964) ist seit dem 1. Mai 1980 in Vollzeit als Glaser bei der C._____ AG angestellt und dadurch obligatorisch unfallversichert. Am 17. August 2023 unterbreitete die Arbeitgeberin der Suva eine Schadenmeldung UVG, wonach A._____ am 12. August 2023, 18.30 Uhr, beim "Wandern / Spazieren: Beim Gehen auf nasser Fläche ausgerutscht und umgefallen" ist und sich an der linken Schulter eine Prellung sowie am linken Oberschenkel eine Verdrehung / Verstauchung zugezogen habe (Vi-act. 1). Die Suva bestätigte am 21. August 2023, für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 12. August 2023 Versicherungsleistungen zu erbringen (Vi-act. 3).

B. Am 7. September 2023 erfolgte am Spital D._____ bei Diagnose Subapularis-, Supra-/Infraspinatussehnen-Ruptur links eine Schulterarthroskopie, arthroskopische Bizepssehnenentodese und Reinsertion in 3-reihiger Technik Schulter links (Vi-act. 24), wofür die Suva am 21. September 2023 Kostengut-sprache erteilte (Vi-act. 18). Nach weiteren Abklärungen verfügte die Suva am 26. Oktober 2023, mit der Operation vom 7. September 2023, deren Kosten man übernommen habe, seien keine Unfallfolgen behandelt worden. Spätestens nach 2 Monaten seit dem Ereignis seien die Beschwerden nicht mehr unfallbedingt. Die Sachlage verpflichtete die Suva, den Fall per 26. Oktober 2023 abzuschliessen und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abzulehnen. Die Versi-cherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) würden auf diesen Zeitpunkt ein-gestellt (Vi-act. 49). Eine am 23. November 2023 dagegen erhobene Einsprache (Vi-act. 60) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 5. Februar 2024 ab (Vi-act. 65).

C. Am 7. März 2024 lässt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde einreichen mit den Anträgen:

1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 5. Februar 2024 aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer die Leistungen nach UVG (insbesondere Übernahme der Heilungskosten und Taggelder) für die am 12. August 2023 er-littene linke Schulterverletzung auch nach dem 26. Oktober 2023 bis zur Errei-chung des medizinischen Endzustandes auszurichten.
3. Es seien dem Beschwerdeführer die Leistungen nach UVG (insbesondere Übernahme der Heilungskosten und Taggelder) für die am 12. August 2023 er-littene linke Oberschenkelverletzung auch nach dem 26. Oktober 2023 bis zur Erreichung des medizinischen Endzustandes auszurichten.
4. Eventualiter: Es sei nach Erreichung des medizinischen Endzustandes beider unfallbedingter Verletzungen der Anspruch auf eine Unfallrente und / oder Inte-gritätsentschädigung zu prüfen.

5. Subeventualiter: Es sei ein neutrales, orthopädisches Gutachten durch einen ausgewiesenen Schulterspezialisten erstellen zu lassen.
6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin.

D. Mit Vernehmlassung vom 19. April 2024 beantragt die Suva, die Beschwerde sei, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen und der Einsprache-Entscheid vom 5. Februar 2024 zu bestätigen. Hierzu repliziert der Beschwerdeführer nicht.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Nachdem die Suva das Unfallereignis vom 12. August 2023 anerkannte und in der Folge Versicherungsleistungen erbrachte, ist nun strittig und nachfolgend zu prüfen, ob sie den Fall per 26. Oktober 2023 zu Recht abschloss und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ablehnte mit der Begründung, spätestens nach 2 Monaten seit dem Ereignis seien die noch geklagten Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, insbesondere seien auch mit der Operation vom 7. September 2023 keine Unfallfolgen behandelt worden.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Dass sich am 12. August 2023 ein Nichtberufsunfall ereignete, ist unbestritten.

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen sowie auf ein Taggeld, falls sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird die versicherte Person infolge des Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 129 V 177 E. 3.1 f.).

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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 147 V 161 E. 3.2); m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 142 V 435 E. 1; BGE 134 V 109 E. 2.1; Urteil BGER 8C_640/2022 vom 9.8.2023 E. 3.2 je mit Hinweisen).

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung dann 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; BGE 125 V 461 E. 5a, je mit Hinweisen).

Es ist Aufgabe des Arztes, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen (Urteil BGER 8C_634/2022 vom 23.12.2022 E. 3.1), während es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 2). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2; Urteil BGER 8C_582/2021 vom 11.1.2022 E. 9.3).

2.3 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt diese erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 (vgl. BGE 146 V 51 E. 5.1; Urteil BGER 8C_379/2023 vom 9.1.2024 E. 2.2.3). Dabei genügt eine Vielzahl möglicher Ursachen für einen Gesundheitsschaden für sich allein nicht, damit dem Unfall jegliche kausale Bedeutung für nachfolgend aufgetretene Beschwerden abgesprochen werden kann. Im Falle ätiologisch un-

spezifischer Beschwerden sowie einer Ursachenkonkurrenz kann jedoch aus der Dominanz unfallfremder Gründe in Verbindung mit der fraglichen Eignung des Unfallereignisses, dauernde Schädigungen zu erzeugen, unter Umständen auf den Wegfall der Kausalität geschlossen werden (vgl. Urteil BGer 8C_439/2007 vom 24.10.2007 E. 3.2 mit Hinweisen).

2.4 Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist (es wurde der degenerative Vorzustand vorübergehend verschlimmert), so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden und damit die Leistungspflicht des Unfallversicherers (vgl. SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, Urteil BGer 8C_331/2015 vom 21.08.2015 E. 2.1.1; SVR 2010 UV Nr. 4 S. 17, Urteil BGer 8C_181/2009 vom 30.09.2009 E. 5.4 f. m.H.). Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen.

Im Übrigen ist festzuhalten, dass selbst unter Annahme, der degenerative Vorzustand sei durch das Unfallereignis symptomatisch geworden und mithin sei der Unfall als beschwerdeauslösend zu betrachten, keine Unfallkausalität der ausgelösten Beschwerden ohne zeitliche Beschränkung bejaht werden könnte. Vielmehr genügt es für die Beendigung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, dass der Status quo ante vel sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten ist. Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss dabei nicht durch Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (vgl. Urteile BGer 8C_608/2020 vom 15.12.2020 E. 5.2; 8C_855/2018 vom 14.03.2019 E. 3.1).

Steht indes 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 (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Auf., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 54; Urteil BGer 8C_212/2015 vom 10.7.2015 E. 2.2.1).

2.5 Ob zwischen dem 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 Leistungsanspruchs nicht (vgl. BSK-Hofer, Art. 4 ATSG, Rz. 58 mit Hinweisen auf BGE 142 V 435 E. 1; BGE 129 V 177 E. 3.1; vgl. BGE 119 V 335 E. 1).

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 Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (vgl. BGE 146 V 51 E. 5.1).

2.6 Bei Taggeldern und Heilbehandlung handelt es sich nicht um Dauerleistungen. Der Versicherungsträger kann diese ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc und pro futuro" einstellen, wenn sich herausstellt, dass die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sind, etwa weil bei richtiger Betrachtung gar kein versichertes Ereignis vorliegt (BGE 130 V 380 E. 2.3.1; Urteile BGer 8C_305/2022 vom 13.4.2023 E. 5.1; 8C_474/2022 vom 29.3.2023 E. 3.2; 8C_187/2017 vom 11.8.2017 E. 2.3; 8C 249/2016 vom 1.3.2017 E. 3.2; 8C_176/2016 vom 17.5.2016 E. 3.2) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden dahingefallen ist (Urteil BGer 8C_62/2023 vom 16.8.2023 E. 2.2). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil BGer 8C 786/2021 vom 11.2.2022 E. 2 mit Hinweisen).

2.7 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Art. 61 lit. c ATSG; Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 Rz. 30 f.). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen über-

zeugt sind. Es ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste zu würdigen ist (BGE 138 V 218 E. 6; BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. 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 aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

2.8 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

2.8.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen ist (Urteil BGer 8C_179/2023 vom 20.10.2023 E. 4.2). Hinsichtlich des Beweiswerts 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231

E. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich 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; BGE 122 V 157 f. E. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.8.2 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 E. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 145 V 97 E. 8.5; BGE 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

2.8.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 E. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.5; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 E. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 E. 2 mit Hinweisen).

2.8.4 Schliesslich sind auch reine Aktengutachten beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil BGer 8C_281/2021 vom 19.1.2022 E. 3.2).

3. Was das Unfallereignis vom 12. August 2023 und den Gesundheitsverlauf des Beschwerdeführers anbelangt, so ergibt sich aus den Akten:

3.1 Mit Schadenmeldung UVG vom 17. August 2023 meldete die Arbeitgeberin, der Beschwerdeführer sei am 12. August 2023, 18.30 Uhr, beim Gehen auf nasser Fläche ausgerutscht und umgefallen. Als Verletzung wird eine Prellung der linken Schulter sowie Verdrehung / Verstauchung des linken Oberschenkels genannt. Seit dem 14. August 2023 sei die Arbeit ausgesetzt (Vi-act. 1).

Am 13. August 2023 suchte der Beschwerdeführer den Notfallarzt des Spitals D. _____ auf. Im Notfallbericht für die Hausarztpraxis notierte Dr.med. E. _____ (FMH Innere Medizin), der Beschwerdeführer sei in der Tiefgarage ausgerutscht und auf die linke Seite gestürzt (Vi-act. 9, 36).

Noch am 13. August 2023 wurde ein Röntgen Schulter links a.p. und Neer gemacht, wozu unter klinische Angaben festgehalten ist: Sturz auf linke Seite mit Schulterkontusion links und Zerrung Dorsale Oberschenkelmuskulatur (Vi-act. 38). Unter den klinischen Angaben für das MR Oberschenkel nativ links vom 16. August 2023 wird aufgeführt "Schulterkontusion links und Zerrung Oberschenkel rechts nach Sturz" (Vi-act. 37). Und ebenfalls unter klinischen Angaben wird für das Schulter Arthro MR links vom 28. August 2023 aufgeführt, der Beschwerdeführer sei am 12. August 2023 ausgerutscht und auf Arm/Schulter links gestürzt (Vi-act. 20).

Nach Zuweisung an den Spezialisten berichtete Dr.med. F. _____ (Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) dem Hausarzt nach dem persönlichen Untersuchen vom 31. August 2023, der Beschwerdeführer sei am 12. August 2023 auf die linke Schulter gefallen (Vi-act. 12).

Im Arzteugnis UVG vom 4. September 2023 berichtet der Hausarzt Dr.med. G. _____ (FMH Allgemeine und Innere Medizin) der Suva, der Beschwerdeführer sei am 12. August 2023 gestürzt und auf die linke Seite geprallt, seither Schmerzen Bein und Schulter links (Vi-act. 10).

Im Rahmen der Abklärungen zur Leistungspflicht unterbreitete die Suva dem Beschwerdeführer einen Fragebogen zum Hergang. Zur Frage, auf welche Tätigkeit/Umstände er die Beschwerden zurückführe (ausführliche Schilderung), führte der Beschwerdeführer am 6. Oktober 2023 aus: "Die Beschwerden sind auf den Sturz zurückzuführen. Die genaue Schilderung entnehmen Sie aus dem Unfallschein". Bezüglich Besonderheit des Ereignisses hielt er fest, er sei auf schlipfigem Boden ausgerutscht (Vi-act. 36).

3.2 Anlässlich der Notfalluntersuchung vom 13. August 2023 erfolgte ein Röntgen der linken Schulter (a.p. und Neer). Der Befund (ohne Voruntersuchung zum Vergleich) nennt eine Kortikalisirregularität am Tuberculum majus mit Verkalkung am Ansatz der Quadrizepssehne [sic] DD degenerativ DD nicht dislozierte Fraktur. Ansonsten keine Frakturen abgrenzbar. Humeruskopfhochstand mit einer acromiohumeralen Distanz von 7 mm. Geringgradige Omarthrose (Vi-act. 38).

Zudem veranlasste der Notfallarzt Dr.med. E. _____ ein MRI des linken Oberschenkels, welches am 16. August 2023 erfolgte und als Befund ergab (Vi-act. 37):

- Zumindest subtotale Ruptur der proximalen Semimembranosussehne links auf Höhe des myotendinösen Übergangs.
- Subtotale Ruptur des M. semitendinosus links auf Höhe des Übergangs proximales zu mittleres Oberschenkeldrittel.
- Zeichen einer myotendinösen Verletzung des Caput longum und diskret auch des Caput breve des M. biceps femoris links.
- Diffus Flüssigkeit/Hämatom in den angrenzenden Weichteilen.

Schliesslich empfahl Dr.med. E. _____ eine Nachkontrolle beim Hausarzt in ca. einer Woche. Dies bei folgender Diagnose und folgendem Status (Vi-act. 9):

Diagnosen

Schulterkontusion links und Zerrung Oberschenkel links nach Sturz

- Vd.a. Relevante Ruptur Hamstrings links
- Mögliche Supraspinatusruptur

Status

Schulter: Elevation und Anteversion nicht möglich, Aussenrotation ab 20° schmerzhaft, AC Gelenk frei.

RM schmerzbedingt nicht beurteilbar. RX: mit Humeruskopf Hochstand, keine Ossäre Läsion

Oberschenkel links: Schwellung oberhalb Kniekehle, leicht dolent, Lasegue bei 20° starke Schmerzen am dorsalen Oberschenkel distales Drittel

3.3 Die Nachbehandlung beim Hausarzt Dr.med. G. _____ erfolgte am 18. August 2023 (Vi-act. 10). Im Arztzeugnis vom 4. September 2023 beschrieb er den Unfallhergang wie dargelegt (vgl. oben E. 3.1 fünfter Absatz) und er verwies hinsichtlich Diagnose auf den MRI-Befund. Unter objektivem Befund führte er aus, es bestehe ein leicht hinkendes Gangbild, Druckdolenz und Hämatom am Oberschenkel links dorsal sowie eine Schulter links mit stark eingeschränkter Abduktion und Anteversion (je ca. 80°). Es handle sich um Unfallfolgen.

Das vom Hausarzt veranlasste Schulter Arthro MR links vom 28. August 2023 bei Fragestellung Rotatorenmanschettenläsion zeigte bei teils eingeschränkter Beurteilbarkeit bei Bewegungsartefakten (Vi-act. 20):

Befund

Rotatorenmanschettensehnen: Vollständige transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion von ca. 2,5 cm. Tendinopathie mit artikulärseitiger hochgradiger Partialruptur der Infraspinatussehne. Transmurale fokale Ruptur am Oberrand der Subscapularissehne. Regelrechte Darstellung der Sehnen des M. Teres minor.

Muskulatur: Keine Atrophie. Beginnende fettige Veränderungen des Musculus infraspinatus und teres minor (Goutallier Grad II) Ödematöse Veränderungen des Musculus infraspinatus.

Kapsel/Rotatorenintervall: Partielle Obliteration des Rotatorenintervalls. Coracohumerales Ligament nicht darstellbar. Axillärer Recessus regelrecht.

Bizepssehne: Geringe Subluxation der Bizepssehne nach medial im kranialen Anteil, ansonsten regelrechter Verlauf der Bizepssehne im Sulcus intertubercularis.

Labrum: Kein Riss.

Knorpel: Glenohumeraler Knorpel intakt.

Knochen: Humeruskopf zentriert. Kein Knochenmarködem. Keine Frakturen.

AC-Gelenk: Degenerative Veränderungen und Kapselhypertrophie.

Bursa subacromialis: Kontrastmittelgefüllt.

Beurteilung

- Vollständige transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion von ca. 2,5 cm.
- Tendinopathie mit artikulärseitiger hochgradiger Partialruptur der Infraspinatussehne.
- Transmurale fokale Ruptur am Oberrand der Subscapularissehne mit geringer Subluxation nach medial der langen Bizepssehne.
- Aktivierte AC-Gelenksarthrose DD posttraumatisch.
- Coracohumerales Ligament nicht darstellbar DD nach Ruptur.

3.4 Nach dem Untersuch vom 31. August 2023 berichtete der Spezialist Dr.med. F._____ dem Hausarzt, der Beschwerdeführer klage seit dem Sturz über deutliche Bewegungseinschränkung und Schmerzen; vor dem Sturz sei er bezüglich der linken Schulter beschwerdefrei gewesen. Der klinische Untersuch ergab als Befund eine globale Schulterbeweglichkeit mit Abduktion/Elevation 70°, Flexion 80°, Aussenrotation 30°. Leichtes Aussenrotationsdefizit von 20°. Passive glenohumerale Beweglichkeit frei, nicht schmerzhaft. Kraftverlust für den Supraspinatus, Infraspinatus und Subscapularis. Bizepssehnen-Zeichen mit Schmerzen für den Palm Up und Speed- Test. AC-Gelenk nicht druckdolent. Ellbogen und HWS frei beweglich. Das Arthro-MRI der linken Schulter zeige eine Komplettruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion bis Mitte Humerus Patte Grad 2, eine Partiailläsion der Infraspinatussehne und Partiailläsion der Subscapularissehne. Keine degenerativen Veränderungen. Dr.med. F._____ empfahl dem Beschwerdeführer eine operative Refixierung bei Diagnose (Vi-act. 12):

- Traumatische Rotatorenmanschetten-Ruptur Schulter links vom 12.08.2023 mit/bei:
- Komplettruptur der Supraspinatussehne, subtotale Ruptur der Infraspinatussehne und Oberrandläsion der Subscapularissehne

3.5 Bei Diagnose 'Subscapularis-, Supra-/Infraspinatussehnen-Ruptur links' sowie bei Indikation 'St.n. Sturz mit ausgedehnter Ruptur; im Röntgen bereits Beginn der Retraktion; keine fettige Infiltration; Entscheid zur sofortigen operativen Sanierung' operierte Dr.med. H._____ (Facharzt Chirurgie) den Beschwerdeführer am 7. September 2023 (Vi-act. 24). Unter 'technischem Vorgehen' dokumentierte er im Operationsbericht vom 7. September 2023:

[...] Ausspülen des Gelenkergusses. Der Eingriff wird videodokumentiert. Gelenkflächen bland. Subscapularis-Partialruptur Lafosse Grad II. Bizepssehne unauffällig. Supra-/Infraspinatussehne mit Stumpf abgerissen. Retrahiert. Die Reposition ist aber problemlos möglich, da es sich um eine frische Ruptur handelt. Nun Anfrischen des Tuberculum. Durchführen einer Bizepssehnenodesese über einen Parcus Titan Anker. Refixation des Subscapularis über einen Parcus Titan Anker und lang belassen der Fäden. Anschliessend Bursektomie. Reinsertion der Supra-/Infraspinatussehne über zwei medial liegende Parcus Titan und einen lateral liegenden Parcus PEEK Anker. Quernaht. [...]. Sehr schöne anatomische Rekonstruktion der drei Sehnen von intra- und extraartikulär. [...].

Im Austrittsbericht ist ein komplikationsloser intra- und postoperativer Verlauf dokumentiert. Der Beschwerdeführer konnte am 9. September 2023 in gutem Allgemeinzustand und schmerz kompensiert nach Hause entlassen werden (Vi-act. 25).

3.6.1 Am 28. September 2023 erkundigte sich die Suva beim Suva-Arzt Dr.med. I._____ (Facharzt für Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie) ob der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen, objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt habe und ob insbesondere der am 7. September 2023 operierte Schaden auf den Unfall zurückzuführen sei. Dr.med. I._____ antwortete in einer Kurzbeurteilung (Vi-act. 30):

Eher nein, aufgrund degen. Vorerkrankungsschaden der RM li. Schultergelenk mit degen. alten Sehndefekten mit abgerundeten Sehnenstümpfen und Retraktion Patte II-III und Muskelatrophie Goutallier Grad II mit gerade noch knapp negativem Tangenzzeichen im MRT vom 28.8.2023, mit dort auch dokumentiertem kaudalem, lateralem Acromionsporn auf den Sehndefekt gerichtet als Ursache des degen. Vorerkrankungsschaden und Sehndefektes, daneben auch degen. Sehenschäden der Subscapularissehne und LBS und AC-Gelenksarthrose, aber unklar, weil fehlend:

- Hergangsschilderung des Vers. zum Sturzereignis, wie genau gefallen?
- intraop. Videoprints der OP vom 7.9.2023
- MRI des li. Oberschenkels, welches laut NF-Bericht Spital D._____ durchgeführt werden sollte
- Röntgen vom 14.8.2023 Spital D._____

In der Folge holte die Suva die von Dr.med. I._____ angebehrten Unterlagen ein. Unter anderem unterbreitete sie dem Beschwerdeführer den "Fragebogen Hergang", um Näheres zum Ereignis zu erfahren und die weiteren Schritte fest-

zulegen. Den Fragebogen sandte der Beschwerdeführer mit den bereits wieder-gegebenen Antworten zum Unfallhergang am 6. Oktober 2023 zurück (vgl. oben E. 3.1 letzter Absatz).

3.6.2 Gestützt auf die zusätzlichen Akten gab Dr.med. I. _____ am 24. Oktober 2023 folgende Kurzbeurteilung ab (Vi-act. 41):

1.1. Hat der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar sind, geführt?

Nein zur li. Schulter, ja zum li. Oberschenkel.

1.2. Ist insbesondere der Schaden, welcher am 7.9.2023 operiert wurde, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen? Wenn nein, bitte begründen.

Nein, weil die OP der li. Schulter einzig auf einen degen. Vorerkrankungsschaden abzielte und nicht auf eine Unfallfolge, nachdem das UE vom 12.8.2023 mit Prellung der li. Schulter keine zusätzliche strukturelle Schädigung zum degen. Vorerkrankungsschaden verursachte, siehe auch Beurteilung vom 28.9.2023. Die im MRT vom 28.8.2023 dokumentierte Sehndefektbildung mit Retraktion Patte II-III und Muskelatrophie Goutallier II kann nicht innerhalb von 16 Tagen eintreten. Zudem kann eine Schulterprellung mit von seitlich einwirkender und parallel zum Sehnenverlauf gerichteter Kraft keine isolierte strukturelle Schädigung einer oder mehrerer Sehnen der Rotatorenmannschette verursachen, weil dadurch keinerlei Belastung auf die Sehnen ausgeübt wird, sondern im Gegenteil die Sehnen entlastet und "zusammengeschoben" werden. Auch bereits das Röntgen vom 13.8.2023 dokumentierte den degen. Vorschaden und die Ursache dafür mit subacromialem Engpasssyndrom und erschwerend kaudalem Acromionsporn. Übereinstimmend zum MRT vom 28.8.2023 dokumentieren auch die intraop. Videoprints vom 7.9.2023 einen vorbestehenden Sehndefekt vor der Schulterprellung li. vom 12.8.2023, der so nicht innerhalb von 26 Tagen vorliegen kann.

2. Bei Verneinung von Frage 1.1 und 1.2: Ab wann spielen Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr, wobei der Einfluss der Operation ausser Acht zu lassen ist?

Seit dem 12.10.2023 und 2 Monate nach der Schulterprellung li. vom 12.8.2023, weil nach med. Behandlungserfahrung mit vergleichbaren Fällen spätestens 2 Monate nach einer Schulterprellung ohne zusätzliche strukturelle Schädigung zum degen. Vorerkrankungsschaden unter konservativer Therapie der Zustand zum degen. Vorerkrankungsschaden vorliegt, wie dieser auch ohne eine Schulterprellung 2 Monate zuvor vorliegen würde. Zudem verursachte die rein auf den Vorerkrankungsschaden der li. Schulter abzielende OP durch die strukturellen operativen Massnahmen eine richtungsgebende Veränderung des Gesundheitszustandes der li. Schulter und somit erkrankungsbedingt die postop. Beschwerden, Behandlung und AUF.

3. Falls der Zeitpunkt dafür noch nicht beurteilbar ist, wann ist Frage 2 aus medizinischer Sicht wieder zu prüfen?

-

3.7 Gestützt auf die Kurzbeurteilungen von Dr.med. I. _____ verfügte die Suva am 26. Oktober 2023 die Leistungseinstellung per eben dann (Vi-act. 49).

Gemäss versicherungsmedizinischem Dienst seien mit der Operation vom 7. September 2023 keine Unfallfolgen behandelt worden. Spätestens nach 2 Monaten seit dem Ereignis seien die Beschwerden nicht mehr unfallbedingt. Der Fall werde per 26. Oktober 2023 abgeschlossen. Taggeld und Heilkosten würden auf diesen Zeitpunkt eingestellt. Ein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen werde abgelehnt.

4.1 Am 23. November 2023 reichte der Beschwerdeführer Einsprache ein. Da er vor dem Sturz einem normalen Arbeitsrhythmus nachgegangen sei und ohne Sturz weiterhin gearbeitet hätte, könne er den Entscheid nicht verstehen. Er habe die Hände ohne Probleme über den Kopf heben können; auch Gewichtsbelastung sei kein Problem gewesen. Er sei wegen Schulterbeschwerden nie in ärztlicher Behandlung gewesen, es sei alles ok gewesen. Der aktuelle Zustand sei nicht derjenige von vor dem Unfall. Er sei noch in Bewegungstherapie und könne noch kein Gewicht heben, mithin im Glaslager resp. der Produktion noch nicht arbeiten. Es stehe nun ein Arzttermin bevor, wo er das Ganze besprechen und die Meinung anhören könne. Dann werde er weiter entscheiden. Weitere Eingaben folgten keine.

4.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Februar 2024 hält die Suva fest, der Beschwerdeführer (Einsprecher) beklage persistierende Schulterbeschwerden; strittig sei, ob ihm hierfür über den 26. Oktober 2023 hinaus Versicherungsleistungen der Suva zustünden, was davon abhängt, ob die beklagten Schulterbeschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 12. August 2023 stünden. Nach Zusammenfassung der die linke Schulter betreffenden medizinischen Berichte sowie der Beurteilung von Dr.med. I. _____, worauf abgestellt werden könne, bestätigte die Suva, die geklagten Beschwerden seien seit geraumer Zeit nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, weshalb eine Leistungspflicht über den 26. Oktober 2023 hinaus zu Recht verneint worden sei. Denn für die beklagten Schulterbeschwerden hätten bildgebend keinerlei eindeutig unfallbedingte strukturelle Schädigungen erhoben werden können, dafür Befunde, die auf einen degenerativen Ursprung der Beschwerden hinweisen würden. Weiter betont die Suva, der Unfallhergang vom 12. August 2023 sei nicht geeignet gewesen, einzelne oder mehrere Rotatorenmanschettenrupturen wie der vorliegenden zu verursachen; nur Bewegungen im Schultergelenk mit Zugbelastung der Rotatorenmanschette könnten diese zerreißen, ein Anprallereignis im Sinne einer direkten Krafteinwirkung (Sturz, Prellung, Schlag) sei hingegen ungeeignet. Wohl sei verständlich, dass der Einsprecher die Schulterbeschwerden, welche im Anschluss an den Unfall aufgetreten seien und zuvor nicht bestanden hätten, diesem zuordnet. Diese

Einwendung genügt aber nicht, um einen natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu begründen, zumal sie auf den beweisrechtlich unzulässigen Schluss "post hoc, ergo propter hoc" hinauslaufe.

5.1 Vor Verwaltungsgericht beantragt der Beschwerdeführer, es seien über den 26. Oktober 2023 hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen für die am 12. August 2023 erlittenen Verletzungen an der linken Schulter als auch dem linken Oberschenkel (vgl. Ingress Bst. C). Die Suva beantragt vernehmlassend, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, soweit Leistungen für die Oberschenkelverletzungen beantragt würden.

5.2 Der Beschwerdeführer begründet seinen Antrag mit Verweis auf die Kurzbeurteilung von Dr.med. I._____, wonach der Unfall vom 12. August 2023 überwiegend wahrscheinlich zu zusätzlichen strukturellen Läsionen am linken Oberschenkel, die objektivierbar sind, geführt habe. Sei die Kausalität einmal anerkannt, falle die Leistungspflicht erst weg, wenn der natürliche Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich weggefallen sei, was die Suva beweisen müsse.

5.3.1 Es trifft zu, dass der Suva-Arzt die Verletzung am linken Oberschenkel als durch den Unfall vom 12. August 2023 verursacht beurteilt hat (vgl. oben E. 3.6.2). Gleichwohl schloss die Suva den Fall per 26. Oktober 2023 ab. Sie differenzierte dabei nicht explizit zwischen Beschwerden der linken Schulter einerseits und Beschwerden des linken Oberschenkels andererseits. Vielmehr stellte sie allgemein fest, darüber hinaus noch geklagte Beschwerden seien nicht auf den Unfall zurückzuführen.

5.3.2 Die Einsprache vom 23. November 2023 nimmt einzig Bezug auf die Schulterverletzung. Angefochten hat der Beschwerdeführer somit nur die Leistungseinstellung hinsichtlich die linke Schulter, nicht jedoch den linken Oberschenkel. Diesbezüglich trat die Verfügung vom 26. Oktober 2023 in Teilrechtskraft (vgl. Urteil BGer 8C_281/2022 vom 24.10.2022 E. 4.1). Dem entsprechend setzte sich auch der Einspracheentscheid vom 5. Februar 2024 in nachvollziehbarer Weise und zu Recht mit der Verletzung am linken Oberschenkel nicht mehr auseinander. Sie bildete nicht Verfahrensgegenstand. Was aber nicht Verfahrensgegenstand des Einspracheverfahrens bildete, kann vor Verwaltungsgericht nicht angefochten werden. Auf die Beschwerde ist daher nicht einzutreten, soweit der Beschwerdeführer rügt, betreffend die linke Oberschenkelverletzung sei der Fall zu Unrecht per 26. Oktober 2023 abgeschlossen und darüber hinaus Versicherungsleistungen abgelehnt worden.

5.3.3 Sollte sich demgegenüber bereits die Verfügung vom 26. Oktober 2023 ausschliesslich zur Leistungspflicht bezüglich Schulterbeschwerden geäussert haben, so würde es ohnehin an einer anfechtbaren Verfügung betreffend linke Oberschenkelverletzung fehlen. Der Beschwerdeführer müsste diesfalls von der Suva vorerst den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangen. Auch in diesem Fall wäre auf die Beschwerde nicht einzutreten.

5.4 Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass die Verfügung betreffend Fallabschluss auch inhaltlich nicht zu beanstanden wäre.

Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (Urteil BGE 8C 344/2021 vom 7.12.2021 E. 7.2). In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, Urteil BGE 8C_614/2019 vom 29.1.2020 E. 5.2 mit Hinweisen).

Vorliegend beklagte der Beschwerdeführer in der Notfalluntersuchung vom 13. August 2023 Beschwerden am linken Oberschenkel. Dieser wurde folglich klinisch und bildgebend untersucht und es wurde eine Verletzung des linken Oberschenkels diagnostiziert (vgl. oben E. 3.2, E. 3.3), welche auf den Unfall zurück zu führen ist (vgl. oben E. 3.6.2). Aus den Akten ist jedoch zu schliessen, dass die linke Oberschenkelverletzung in der Folge nicht Gegenstand ärztlicher Behandlung bildete; diese bezog sich vielmehr allein auf die Schulterverletzung. Eine ärztliche Behandlung der Oberschenkelverletzung, welche Voraussetzung für einen Aufschub des Fallabschlusses wäre, ist nicht aktenkundig. Selbst die im Recht liegende Verordnung Physiotherapie (wobei Physiotherapie allein den Fallabschluss nicht hinauszuzögern vermöchte; Urteil BGE 8C_682/2021 vom 13.4.2022 E. 5.3.2) bezieht sich ausschliesslich auf die Rotatorenmanschettenläsion (Vi-act. 44). Wie bereits erwähnt, spricht auch der Beschwerdeführer in der Einsprache nur die Schulterbeschwerden an. Auch mit der Verwaltungsgerichts-

beschwerde legt der Beschwerdeführer keine medizinischen Berichte ins Recht, welche nahelegen würden, dass dazumal eine Behandlung des linken Oberschenkels noch angedauert hätte. Vielmehr war zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 26. Oktober 2023 der linke Oberschenkel nicht in ärztlicher Behandlung und auch prognostisch waren keine medizinischen Behandlungen vorgesehen. Mithin ist der Fallabschluss nicht zu beanstanden.

6. Was den Fallabschluss und die Leistungsablehnung über den 26. Oktober 2023 hinaus betreffend die Beschwerden an der linken Schulter anbelangt, so begründet die Suva dies mit der ärztlichen Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr.med. I._____. Es ist damit die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Beurteilungen von versicherungsinternen Ärzten zu beachten, wonach nur auf deren Feststellungen abgestellt werden kann, wenn keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 142 V 58 E. 5.1; oben E. 2.8.2).

6.1 Vorab ist festzuhalten, dass - entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers - aus der Kostengutsprache und -übernahme der Suva für die operative Revision vom 7. September 2023 nichts betreffend Beurteilung der Leistungspflicht über den 26. Oktober 2023 hinaus abgeleitet werden kann. Ein Unfallversicherer kann Heilkosten- und Taggeldleistungen auch ohne Rückkommenstitel ex nunc und pro futuro einstellen, wenn sich herausstellt, dass die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sind, weil etwa die geklagten Beschwerden und operativ sanierten Läsionen nicht unfallverursacht sind (vgl. oben E. 2.6).

6.2.1 Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz und Dr.med. I._____ gingen von einem falschen bzw. ungeklärten Unfallhergang aus. So habe Dr.med. I._____ in der ersten Kurzbeurteilung (vgl. oben E. 3.6.1) festgehalten, die Hergangsschilderung sei unklar; es sei unklar, wie der Beschwerdeführer genau gefallen sei, es müsse dies weiter abgeklärt werden. In der Folge sei die Suva mit einer Rückfrage an den Beschwerdeführer herangetreten, der dann aber nur auf die Unfallmeldung verwiesen habe. Weitere Abklärungen habe die Suva unterlassen, obwohl offensichtlich klar gewesen sei, dass die Hergangsschilderung in der Unfallmeldung gemäss Dr.med. I._____ ungenügend gewesen sei. Mithin habe die Suva den Fall auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt entschieden. Wie sich der Unfall vom 12. August 2023 tatsächlich abgespielt habe, sei bis heute durch die Suva nicht abgeklärt. Bevor dies nicht geklärt sei, könne über die Leistungspflicht nicht entschieden werden.

Vor Verwaltungsgericht schildert der Beschwerdeführer den Sachverhalt wie folgt (Beschwerde Ziff. 5.2):

Am 12. August 2023, einem Samstag, war der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Lebenspartnerin [...] am Spazieren am See. Nach der Rückkehr tätigten sie noch Einkäufe [...]. Nach dem Einkauf gingen sie zum Auto und wollten die Einkäufe einladen. Von der laufenden Klimaanlage der Tiefgarage und den Autos tropfte Kondenswasser auf den Boden, weshalb dieser an der Unfallstelle ähnlich wie Glätteis rutschig war. Der Beschwerdeführer glitt aus und fiel rückwärts zu Boden. Da er in der rechten Hand eine schwere Tragtasche hielt, versuchte er den drohenden rückwärtigen Aufprall mit dem linken Arm noch abzufedern, was jedoch misslang. Der Aufprall erfolgte mit dem Körper seitlich links, was durch die Traumatisierung des linken Oberschenkels bewiesen wird. Aufgrund der Hebelwirkung des linken ausgestreckten Armes und der hohen wirkenden Kräfte, verspürte der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Sturz starke Schmerzen in der linken Schulter und am linken Oberschenkel. Er konnte den linken Arm unmittelbar nach der Traumatisierung nicht mehr anheben. Seine Lebenspartnerin [...] konnte den Unfallhergang beobachten.

Gemäss Beschwerdeführer ist eine Schulterprellung (von welcher die Suva ausgehe) aufgrund des Befundes des Röntgen Thorax / Rippen vom 1. September 2023 (vgl. Vi-act. 11) ausgeschlossen. Vielmehr sei erstellt, dass er nicht nach vorne, sondern rückwärts gefallen sei. Trotz fehlender Unfallschilderung behauptete Dr.med. I. _____ indes, eine seitlich einwirkende und parallel zum Sehnenverlauf gerichtete Kraft könne keine insolierte strukturelle Schädigung einer oder mehrerer Sehnen der Rotatorenmanschette verursachen, weil dadurch keinerlei Belastung auf die Sehnen ausgeübt werde, im Gegenteil die Sehnen entlastet und zusammengeschoben würden. Auch die Suva gehe in ihrem Entscheid aktenwidrig und ohne Fundament davon aus, es sei ein Anpralltrauma im Sinne eines Ausrutschens mit Sturz geltend gemacht worden, was nicht zutrefte und weder der Schadenmeldung noch dem Fragebogen Hergang entnommen werden könne. Es liege nämlich kein blosses Anpralltrauma vor. Der Beschwerdeführer sei vielmehr rückwärtsgefallen und habe den drohenden Sturz mit dem linken Arm auffangen wollen, weshalb die Sehnen sicher nicht entlastet, sondern stark überbelastet gewesen seien, weshalb die Sehnenverletzung klar unfallkausal sei. Dieser Unfallhergang erkläre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, weshalb gleichzeitig drei Sehnen gerissen oder zumindest angerissen worden seien.

6.2.2 Was den Unfallhergang anbelangt, kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden. Wie die Vorinstanz zu Recht ausführt, sprechen die im Recht liegenden Akten übereinstimmend von einem Sturz mit Anprall der linken Schulter. Der Unfall wird - entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers - derart in der Unfallmeldung beschrieben. Auch der Notfallarzt sowie die weiter behandelnden Ärzte sprechen übereinstimmend von einem Sturz auf die linke Seite.

Ebenso nennen die klinischen Angaben für die Bildgebung einen Sturz mit Schulterkontusion (vgl. oben E. 3.1). Die Suva hat beim Beschwerdeführer sodann nachgefragt und ihn ausdrücklich zur genauen Schilderung des Unfallhergangs angehalten, worauf er mittels Verweis auf die Schadenmeldung das Ausrutschen, Umfallen und die Schulterprellung bestätigt hat; zusätzliche Angaben machte er keine. Zu Recht verweist die Vorinstanz vernehmlassend auf die Rechtsprechung zur Aussage der ersten Stunde, dergemäss die spontanen Angaben der versicherten Person zuverlässiger erscheinen als spätere Schilderungen, die bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können, weshalb ersteren höherer Beweiswert zuerkannt werden darf (BGE 143 V 168 E. 5.2.2; Urteil BGer 8C_548/2023 vom 21.2.2024 E. 5.1; VGE I 2021 62 vom 17.11.2021 E. 2.3.2). Den Hergang mit Rückwärtsfallen, Auffangen mit dem linken gestreckten Arm, wodurch enorme Kräfte auf die Rotatormanchette wirkten, was misslang, so dass es zum Aufprall der linken Körperhälfte kam, trägt der Beschwerdeführer erstmals vor Verwaltungsgericht vor. Zum einen macht er damit einen detaillierten Hergang geltend, weshalb nicht nachvollziehbar ist, dass er diesen nicht mindestens einmal bereits früher kommuniziert hatte, insbesondere auch dann nicht, als er explizit danach gefragt wurde. Dies ist umso unverständlicher, als der nun geschilderte Hergang eindrücklich ist, weshalb anzunehmen wäre, dass genau diese eindrücklichen Elemente auch den Ärzten und der Versicherung geschildert worden wären. Zum andern musste der Beschwerdeführer den Hergang mehrfach schildern (gegenüber der Arbeitgeberin für die Schadenmeldung, gegenüber dem Notfallarzt, dem Hausarzt, dem Spezialisten und schliesslich explizit gegenüber der Suva). Kein einziger Bericht enthält einen Beschrieb, wie er vom Beschwerdeführer nun geltend gemacht wird. Es wäre aber anzunehmen, dass mindestens einer der Ärzte, dem dieser eindrückliche Hergang geschildert würde, nicht ein blosses Anpralltrauma dokumentiert, sondern mindestens auch das versuchte Auffangen mit dem ausgestreckten Arm.

6.2.3 Einen Beleg für seine Hergangsdarstellung erkennt der Beschwerdeführer im Befund des Röntgen Thorax / Rippen vom 1. September 2023 (vgl. Vi-act. 11). Inwiefern der im entsprechenden Bericht festgehaltene Befund ("Herzgrösse normal. Lungenzirkulation kompensiert. Keine Infiltrate. Keine Pleuraergüsse. Kein Pneumothorax. Kein Zwerchfellhochstand") bei Fragestellung "Zwerchfellhochstand rechts oder li. bei bekannter Spinalkanalstenose HWK 5-7" Rückschlüsse zum Unfallhergang zulassen könnte, ob er sich namentlich mit gestrecktem linkem Arm aufzufangen versucht hat, erschliesst sich nicht und erläutert der Beschwerdeführer auch nicht weiter. Keinesfalls vermag dieser Befund

überwiegend wahrscheinlich unfallkausale objektivierbare strukturelle Verletzungen der Schulter links nachzuweisen.

6.2.4 Der Beschwerdeführer bezeichnet den Arztbericht von Hausarzt Dr.med. G. _____ vom 4. September 2023 (vgl. oben E. 3.3) insoweit als falsch, als dieser von einer Schulterprellung berichte, werde dies durch die Bildgebung vom 1. September 2023 doch widerlegt. Dieser Darstellung kann nach dem Gesagten nicht gefolgt werden. Dr.med. G. _____ spricht zudem im Zusammenhang mit dem Unfallhergang von einer Prellung (gestürzt und auf die linke Seite geprallt). Hinsichtlich Diagnose verweist er auf den MRI-Befund vom 28. August 2023, der eine vollständige Ruptur Supraspinatussehne, sowie Partialruptur Subscapularis- und Infraspinatussehne zeige (vgl. Vi-act. 10). Inwiefern dem Befund des Röntgen von Thorax / Rippen vom 1. September 2023 hierzu weiterführende oder widersprechende Angaben zu entnehmen wären, ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht weiter erläutert. Die Röntgenuntersuchung vom 1. September 2023 wird denn auch von keinem die Unfallfolgen behandelnden Arzt erwähnt.

6.2.5 Damit aber ist nicht zu beanstanden, dass Dr.med. I. _____ seiner Beurteilung einen Unfallhergang mit einem Sturz und Schulteranprall zu Grunde gelegt hat, wie dies in der Schadenmeldung und den verschiedenen Arztberichten dokumentiert ist und vom Beschwerdeführer im Fragebogen bestätigt wurde. Anlass für weitere Abklärungen zum Unfallhergang bestand keiner; zu Recht ging daher schliesslich auch die Suva von eben diesem Hergang aus. Bleibt zu ergänzen, dass dem Unfallhergang für die Beurteilung der Unfallkausalität einer Rotatorenmanschettenläsion gemäss jüngerer Rechtsprechung ohnehin keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen wird (vgl. Urteil BGer 8C_672/2020 vom 15.4.2021 E. 4.1.3). Es geht vielmehr 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 habe, der Wahrheit zu entsprechen.

6.3 Nicht weiter einzugehen ist auf den beschwerdeführerischen Vorwurf betreffend Nicht-Berücksichtigung bzw. Nicht-Herausgabe der intraoperativen Videoprints. Der Rechtsvertreter ersuchte am 19. Februar 2024 um Zustellung sämtlicher bis dato angefallener Unfall-Akten (Vi-act. act. 66) und er erhielt diese zugestellt (Vi-act. 68). Die intraoperativen Bilder waren nicht dabei; sie liegen auch nicht in den dem Gericht zugestellten Suva-Akten. Ob diese Bilder - wie die Vorinstanz vernehmlassend geltend macht - auf ein Aktenherausgabegesuch

auch gar nicht herauszugeben sind, weil sie technisch bedingt nicht in der Akten-sammlung liegen, kann vorliegend offenbleiben. Denn es steht fest und ergibt sich aus den Akten, dass die Suva die intraoperativen Bilder beim Spital eingeholt und zweifelsfrei auch erhalten hat (vgl. Vi-act. 26). Sie wurden vom Suva-Arzt eingesehen und kommentiert (Vi-act. 41). Die vorinstanzliche Beurteilung beruht damit auf den umfassenden Akten. Der Beschwerdeführer rügt wohl eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, verlangt aber die Bilder - welche auch dem Gericht nicht vorliegen - weder nach der Akteneinsicht (aus welcher ihm klarwerden musste, dass sich die Suva darauf abstützt, sich aber nicht in den zugestellten Akten befanden) noch vor Verwaltungsgericht heraus, um sie selber oder ggf. durch einen beizuziehenden Arzt beurteilen zu können. Sein entsprechendes Vorbringen ist daher rein appellatorisch und nicht behilflich.

6.4 Das Nämliche gilt für den Vorwurf, der Suva-Arzt habe eine unseriöse Beurteilung abgegeben, weil er nicht vorerst einen genauen Unfallhergang erfragt, eine Anamnese erhoben sowie sämtliche Arzt- und Radiologieberichte samt Bildern gesichtet habe. Zu Unrecht habe die Suva auf eine Aktenbeurteilung basierend auf unvollständigen Befunden abgestellt.

Der Unfallhergang ist in der Schadenmeldung festgehalten. Die in den Akten liegenden Arztberichte enthalten eine Anamnese und äussern sich dabei übereinstimmend zum Unfallhergang und den geklagten Beschwerden (vgl. oben E. 3.1 und 3.2 ff.). Der Unfallhergang wurde beim Beschwerdeführer zudem ausdrücklich noch einmal abgefragt, wobei er die Schadenmeldung bestätigte. Nachdem sich aus den mehreren Berichten hinsichtlich Anamnese keinerlei Widersprüche ergeben, war der Suva-Arzt nicht gehalten, eine zusätzliche Anamnese zu erheben (vgl. auch oben E. 6.2). Des Weiteren lagen dem Versicherungsarzt sämtliche Arzt- und Radiologieberichte inkl. Bildern vor und der Beschwerdeführer zeigt auch nicht einen auf, welcher nicht in den Versicherungsakten läge und damit unberücksichtigt geblieben wäre. Entgegen der beschwerdeführerischen Darstellung erfolgte die versicherungsärztliche Beurteilung somit auf den umfassenden Akten, einer widerspruchsfreien Anamnese, unwidersprochenen Befunden und Diagnosen. Strittig war bzw. ist einzig die Frage der Ursächlichkeit, weshalb Dr.med. I. _____ nicht gehalten war, vor seiner Beurteilung eine persönliche Untersuchung durchzuführen - welche ohnehin erst nach der operativen Sanierung möglich gewesen wäre. Dass die Leistungseinstellung der Suva auf einer reinen Aktenbeurteilung basiert, ist somit nicht zu beanstanden (vgl. oben E. 2.8.4).

6.5.1 Gemäss Beschwerdeführer anerkannte die Suva die Unfallkausalität, weshalb sie den Nachweis des Wegfalls der natürlichen Kausalität zu erbringen ha-

be, was ihr nicht gelungen sei. Diesbezüglich gilt es zu wiederholen, dass der Beschwerdeführer aus der Kostengutsprache für die Operation vom 7. September 2023 nichts zu seinen Gunsten ableiten kann (vgl. oben 6.1). Auch die Anerkennung, dass sich am 12. August 2023 der in der Schadenmeldung (und den Arztberichten) festgehaltene Unfall ereignete, besagt zur Leistungspflicht über den 26. Oktober 2023 hinaus nichts aus. Auch aus der Tatsache, dass die Rupturen an der Rotatorenmanschette unbestritten sind, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn dass der Unfall für diese Rupturen natürlich kausal gewesen wäre (vgl. hierzu oben E. 2.2), ist gerade strittig. Gemäss Dr.med. I. _____ führte der Unfall zu keinen objektivierbaren strukturellen Läsionen an der linken Schulter, weshalb er dafürhielt, die Folgen des Anpralltraumas seien spätestens nach zwei Monaten abgeheilt resp. was darüber hinaus an Beschwerden beklagt werde, sei nicht durch das Unfallereignis vom 12. August 2023 verursacht.

6.5.2 Dr.med. I. _____ begründet seine Beurteilung zum einen mit dem Unfallhergang (reines Anpralltrauma). Daneben aber zusätzlich mit dem bildgebenden Befund vom 28. August 2023, welcher rein degenerative Veränderungen zeige. So lägen degenerative alte Sehnendefekte mit abgerundeten Sehnenstümpfen vor, eine Retraktion Patte II-III, eine Muskelatrophie Goutallier Grad II mit gerade noch knapp negativem Tangenzzeichen. Diese Schäden könnten nicht innerhalb von 16 Tagen eintreten und auch die intraoperativen Bilder würden einen Befund dokumentieren, der so nicht innerhalb 26 Tagen vorliegen könne. Zudem weist er auf ein subacromiales Engpasssyndrom und erschwerend kaudalen, lateralen Acromionsporn als Ursache des Vorerkrankungsschadens hin (vgl. oben E. 3.6.1 und 3.6.2). Diese Beurteilung stimmt ohne Weiteres mit anderen in der Rechtsprechung anerkannten Beurteilungen von Rotatorenmanschettenläsionen überein.

6.5.3 Was das Anpralltrauma anbelangt, so stellte das Bundesgericht jüngst wohl fest, dem Unfallmechanismus komme keine übergeordnete Bedeutung mehr zu (Urteile BGer 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.3 f.; 8C_740/2020 vom 7.4.2021 E. 4.2). Dies zum einen nach fachärztlichem Disput betreffend die Ursächlichkeit von Anpralltraumen für Rotatorenmanschettenläsionen und zum andern weil sich - wie auch vorliegend - der genaue Unfallmechanismus oftmals nicht genau rekonstruieren lässt. Gleichwohl kann aber festgehalten werden, dass ein Anpralltrauma für sich allein den Nachweis für eine überwiegend wahrscheinlich traumatisch bedingte Sehnenruptur nicht zu erbringen vermag, sondern im Gegenteil eher gegen eine traumatische Genese spricht. Zudem ist kein Unfallhergang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus-

gewiesen, der für überwiegend wahrscheinlich traumatisch bedingte Rupturen der Rotatorenmanschette sprechen würde.

6.5.4 Überhaupt vermag das unbestrittene Vorliegen eines Unfalles wie auch das Fehlen von Schulterbeschwerden vor dem Unfall eine natürliche Unfallkausalität der Rotatorenmanschettenläsion nicht mit dem notwendigen Beweisgrad nachzuweisen. Zum einen sind Degenerationen der Rotatorenmanschette inkl. Sehnenrupturen oftmals asymptomatisch (vgl. Lädermann et al, Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, in: SMF 2019 et al., S. 262; Eckers et al., Aktuelle Aspekte der Behandlung der Rotatorenmanschette, in: Arthroskopie 2023 S. 43). Zudem liefe eine entsprechende Argumentation auf einen unzulässigen 'post hoc, ergo propter hoc'-Schluss hinaus (Urteil BGer 8C_843/2014 vom 18.3.2015 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Die Tatsache allein, dass das MRI vom 28. August 2023 Rupturen der Rotatorenmanschette zeigte und sich am 12. August 2023 ein Unfall mit Beteiligung der linken Schulter ereignete, nach welchem Beschwerden eintraten, vermag die traumatische Genese der Rupturen somit nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen. Gemäss Lädermann et al. sind die einzigen eindeutigen Anzeichen für eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion Frakturen beziehungsweise Anzeichen, die auf eine glenohumerale Luxation oder eine AC-Gelenksprengung hinweisen würden (a.a.O., S. 264). Entsprechende Befunde liegen aber keine vor und macht auch der Beschwerdeführer nicht geltend.

6.5.5 Was die Retraktion anbelangt, so halten Lädermann et al. in ihrem Artikel fest, es könne sehr wohl eine Retraktion Grad 3 bis zum Glenoid ohne fettige Infiltration innerhalb weniger Wochen nach dem Trauma auftreten, was auf eine akute Läsion mit erheblicher muskulotendinöser Retraktion hinweise (a.a.O., S. 266). Dieselben Autoren führen aber auch aus, Retraktionen würden im Allgemeinen langsam geschehen (a.a.O., S. 265). Dies wird in verschiedenen Entscheiden bestätigt (vgl. Urteil VGer-BE 200.2016.1049 vom 15.1.2018 E. 4.2.4; SVGer-ZH UV.2017.00218 vom 4.3.2019 E. 3.4; Urteil BGer 8C_724/2013 vom 31.3.2014 E. 4.1), was dagegenspricht, dass die am 28. August 2023 erhobene Retraktion der Supraspinatussehne von doch erheblichen ca. 2.5 cm (gemäss Dr.med. I. _____ Retraktion nach Patte II - III) innerhalb von 16 Tagen entstanden sein kann (vgl. auch Dubs et al., Der Schultertrauma-Check, Medinfo 2021/1 S. 5).

6.5.6 Bezüglich fettige Infiltration der Rotatorenmanschetten-Muskulatur halten Lädermann et al. fest, sie sei beim Menschen in der Bildgebung erst erkennbar, wenn die Symptome länger als sechs Monate andauern oder kein Trauma vorlie-

ge; nach traumatischer Massenruptur könne sich eine erhebliche fettige Infiltration innerhalb weniger Monate entwickeln (a.a.O. S. 264; vgl. auch Dubs et al., a.a.O., S. 5). Vorliegend hält der MR-Befund vom 28. August 2023 fest, es liege keine Muskatrophy vor, aber eine beginnende fettige Veränderung des M infraspinatus und teres minor (Goutallier Grad II). Damit bestätigt sich die Beurteilung von Dr.med. I._____, wonach dieser Befund nicht innerhalb von 16 Tagen aufgetreten sein kann, sondern degenerative Veränderungen zeigt.

6.5.7 Wenn Dr.med. I._____ ein subacromiales Engpasssyndrom nennt, so wird dies durch das Röntgen vom 13. August 2023 mit dem Befund einer acromiohumeralen Distanz von 7 mm bestätigt (vgl. oben E. 3.2). Gemäss Schultertrauma-Check ist ein Hochstand des Humeruskopfes mit einer acromiohumeralen Distanz von < 7 mm ein starkes Zeichen für ein degeneratives Geschehen (Dubs et al., a.a.O., S. 5). Vorliegend kommt gemäss Dr.med. I._____ erschwerend ein kaudaler Acromionsporn hinzu, womit der Befund für degenerative Veränderungen und gegen eine überwiegend wahrscheinlich traumatische Genese spricht.

6.6 An dieser nachvollziehbaren und schlüssigen Beurteilung von Dr.med. I._____ vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte keine auch nur geringen Zweifel zu erwecken.

Wohl sprechen diese Arztberichte übereinstimmend von Rotatorenmanschettenrupturen, welche durch den Unfall vom 12. August 2023 verursacht worden seien. Eine Begründung hierfür lässt sich den Berichten indes nicht entnehmen.

Soweit auf Beschwerdefreiheit vor dem Unfall und Einsetzen der Beschwerden nach dem Unfall hingewiesen wird, so vermag dies nach dem Gesagten die Unfallkausalität nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl. zuvor E. 6.5.4).

Das Arzzeugnis UVG des Hausarztes vom 4. September 2023 hält wohl die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden als mit dem Unfallereignis vereinbar. Weshalb die Rupturen aber unfallverursacht sein sollen, begründet er nicht (Vi-act. 10).

Dr.med. F._____ stellt nach dem Untersuch vom 31. August 2023 die Diagnose einer traumatischen Rotatorenmanschetten-Ruptur Schulter links vom 12. August 2023 (Vi-act. 12). Soweit er ausführt, die Beschwerden seien mit dem Unfall eingetreten, zuvor sei er beschwerdefrei gewesen, kann auf das Ausgeführte verwiesen werden; eine Unfallkausalität vermag dies nicht nachzuweisen. Soweit er zur Arthro-MRI-Untersuchung der linken Schulter ausführt, es lägen keine degenerativen Veränderungen vor, so trifft dies nicht zu, nennt doch der Radiologe

ausdrücklich degenerative Veränderungen des AC-Gelenkes (Vi-act. 20; vgl. auch Röntgen Schulter links vom 13.8.2023 Vi-act. 38). Zudem stellt auch die fettige Veränderung Goutallier Grad II nach dem Gesagten ein degeneratives Geschehen dar. Und ob die Sehnenrupturen traumatisch oder degenerativ sind, ist gerade strittig. Dr.med. F. _____ begründet seine Diagnose einer traumatischen Ruptur im Gegensatz zu Dr.med. I. _____ nicht.

Auch der Operateur führt die Rupturen auf den Sturz vom 12. August 2023 zurück ("St.n. Sturz mit ausgedehnter Ruptur"; Vi-act. 24). Eine Begründung für diese Interpretation nennt aber auch er keine. Wenn er festhält, das Röntgen zeige bereits den Beginn der Retraktion, so ist zu wiederholen, dass eine Retraktion von 2.5 cm (Patte II bis III) nicht innert 16 Tagen zu erwarten ist, was somit gegen eine traumatische Veränderung spricht. Und wenn er ausführt, es liege keine fettige Infiltration vor, so widerspricht dies dem MRI-Befund, soweit dieser hinsichtlich des M Infraspinatus und teres minor eine fettige Veränderung Goutallier Grad II dokumentiert, was auf ein degeneratives Geschehen hinweist. Intraoperativ beschreibt der Operateur die Supra-/Infraspinatussehne als mit Stumpf abgerissen und retrahiert. Die Reposition sei aber problemlos möglich, da es sich um eine frische Ruptur handle. Letztere Darstellung ist keine Begründung für ein traumatisches Geschehen, sondern basiert auf der nicht weiter begründeten Annahme, die Sehne sei am 12. August 2023 gerissen. Das Erscheinungsbild der Sehnenstümpfe beschreibt der Operateur nicht; gemäss Dr.med. I. _____ zeigen sie sich abgerundet, was gegen eine überwiegend wahrscheinlich traumatische Ruptur spricht (vgl. auch Dubs et al, Schultertrauma-Check, S. 5).

7. Damit aber erweist sich die Beschwerde zusammenfassend als unbegründet. Für die Beurteilung der Unfallkausalität ging die Vorinstanz zu Recht vom übereinstimmend dokumentierten Unfallhergang eines Sturzes mit Schulterprellung aus; von weiteren Abklärungen konnte sie absehen. Da ihrem Versicherungsarzt Dr.med. I. _____ die umfassenden Akten mit übereinstimmender Anamnese sowie unwidersprochenen Befunden und Diagnosen vorlag und nur die Kausalität strittig war, war eine persönliche Untersuchung - nach erfolgter operativer Revision der linken Schulter - nicht angezeigt. Die Aktenbeurteilung von Dr.med. I. _____ ist sodann nachvollziehbar und in sich schlüssig. Begründete widersprechende medizinische Berichte, welche Zweifel an seiner Beurteilung wecken könnten, liegen keine vor. Die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen. Kosten sind keine zu erheben; Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei diesem Verfahrensausgang keiner (Art. 61 lit. f^{bis} und g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
4. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 10. Juni 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 26. Juni 2024