

AR_GERICHTE OG O3V-18-21 vom 15. Dezember 2020

AR Gerichte, 2020-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG O3V-18-21

FR: AR_GERICHTE OG O3V-18-21 du 15 décembre 2020

IT: AR_GERICHTE OG O3V-18-21 del 15 dicembre 2020

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Zirkular-Urteil vom 15. Dezember 2020
Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer Verfahren

Erwägungen

E. 1

Formelles

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Zuständig für die Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist gemäss Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Da der Beigeladene in diesem Zeitpunkt in E. wohnte, ist die örtliche Zuständigkeit in Appenzell Ausserrhoden gegeben.

E. 1.2

Gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b Justizgesetz (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden Seite 5 [<https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>], Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerdesache zuständig ist.

E. 1.3

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin - die Versicherung A. ist als Krankenversicherer von C. gestützt auf Art. 49 Abs. 4 i.V.m. Art. 59 ATSG zur Beschwerde legitimiert - als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

E. 1.4

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 1.5

Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entscheiden, wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Entscheide, die auf dem Zirkularweg gefällt werden, bedürfen der Einstimmigkeit (Art. 52 Abs.

E. 2

Materielles

E. 2.1

Gegenstand der Unfallversicherung sind Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nicht-berufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 UVG). Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass C. am 4. März 2017 einen Arbeitsunfall erlitt. Der Unfallversicherer Versicherung B. hat seine Leistungspflicht zunächst anerkannt und C. Versicherungsleistungen ausgerichtet. Streitig und zu prüfen ist jedoch, ob C. über den 16. August 2017 hinaus Anspruch auf Leistungen der Versicherung B. hat. Zur Diskussion steht dabei namentlich der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 4. März 2017 und den über den 16. August 2017 hinaus bestehenden gesundheitlichen Beschwerden von C., dies vor dem Hintergrund der umstrittenen Zuständigkeit zwischen der Beschwerdeführerin Seite 6 und der Beschwerdegegnerin für die Kostenübernahme insbesondere im Zusammenhang mit der nach dem 16. August 2017 durchgeführten Operation und Nachversorgung. a. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) voraus. 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2019 vom 19. September 2019 E. 3 m.w.H.). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin sind die Sozialversicherer und das Gericht auf diesbezügliche Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Die Prüfung der Unfalladäquanz richtet sich dagegen nach der allgemeinen Adäquanzformel und ist somit eine Rechtsfrage, deren Beantwortung der Verwaltung bzw. im Beschwerdefall dem Richter und nicht dem Mediziner obliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_72/2020 vom 26. August 2020 E. 6.3). Unter dem Gesichtspunkt der Adäquanz ist zu prüfen, ob das versicherte Ereignis 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. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3). Dabei spielt im

Sozialversicherungsrecht 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2019 vom 20. Februar 2020 E. 3.1 m.w.H.). Aus diesem Grund steht auch im vorliegenden Fall die Prüfung der natürlichen Kausalität im Vordergrund. Seite 7 b. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person bzw. im vorliegenden Fall deren beschwerdeführender Krankenversicherer beweibelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine (oder allenfalls des Status quo ante) der Unfallversicherer. Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift aber 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2019 vom 21. Januar 2020 E. 2.1.2 m.w.H.). Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteile des Bundesgerichts 8C_488/2017 vom 27. November 2017 E. 3.1; 8C_777/2015 vom 22. März 2016 E. 2.2 und 8C_476/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 6.3; je m.w.H.).

E. 2.2

a. Die Streitsache wurde bereits an der Sitzung der dritten Abteilung des Obergerichts vom 29. Oktober 2019 eingehend beraten. Betreffend der entscheidenden Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 4. März 2017 und den nach dem 16. August 2017 anhaltenden Beschwerden lagen der Richterin und den Richtern damals einzig die sich widersprechenden Beurteilungen durch verschiedene Ärzte vor: So erachtete der Kreisarzt der Versicherung B, Dr. F., die Unfallkausalität in seinen Stellungnahmen vom Juli 2017 und März 2018 als nicht gegeben (vgl. dazu Versicherung B.-act. 35, 37, 81 und 82), während der behandelnde Unfallchirurg Dr. K. dieser Einschätzung klar widersprach (Versicherung B.-act. 41). Auch der beratende Arzt der Versicherung A., Dr. I., ging in zwei Berichten vom Juli und August 2017 zumindest von einer Teilkausalität aus (act. 2/52 und 2/67); in einem ausführlicheren Bericht vom 21. November 2018, welcher im Rahmen des Schriftenwechsels im vorliegenden Verfahren eingereicht wurde, legte Dr. I. seine medizinischen Argumente für die Leistungspflicht der Unfallversicherung erneut dar (act. 12). Die von der Versicherung B. daraufhin ergänzend konsultierte Dr. L. widersprach der Einschätzung von Dr. I. und schloss sich in ihrer chirurgischen Beurteilung vom

E. 2.3

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass die Parteien bei der Darlegung ihrer jeweiligen Argumente für bzw. gegen das Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und Beschwerden nach dem 16. August 2017 von jeweils unterschiedlichen Unfallhergängen ausgehen. Dabei ist die Tatsache, dass es sich beim Sturz am 4. März 2017 um ein Unfallereignis handelte, zu Recht unbestritten. a. Die Versicherung B.

weist im Zusammenhang mit dem Unfallhergang insbesondere darauf hin, dass sich C. gemäss den Angaben im Erstbericht von Dr. M. nur den Ellbogen angeschlagen habe und gar nicht darauf gestürzt sei, was einen erheblichen Unterschied bedeute, was die auf den Ellbogen und die Sehne einwirkenden Kräfte betreffe. Die Versicherung A. hält dem entgegen, wenn man auf Öl ausrutsche, sei ein Sturz wahrscheinlicher als dass man sich bloss anschlage. Die Tatsache, dass C. eine Rippenprellung erlitt und deshalb arbeitsunfähig wurde, zeige, dass der Aufprall sehr stark gewesen sein müsse. Letztlich sei auch gar nicht belegt, inwiefern ein blosses Anschlagen statt eines Sturzes nicht zu den von C. in der Folge beklagten Beschwerden hätte führen sollen.

b. Bereits bei der ersten Beratung der Angelegenheit an der Sitzung vom 29. Oktober 2019 waren die Richterin und die Richter der dritten Abteilung des Obergerichts zum Schluss gelangt, dass sich aus den vorhandenen Unterlagen zum Unfallhergang weder die Annahme, C. sei direkt auf den Ellbogen gestürzt, noch die Annahme, er habe den Ellbogen beim Sturz lediglich angeschlagen, mit Sicherheit belegen lasse. Die Ausführungen der Versicherung B. im Rahmen des Schriftenwechsels zu wechselnden Angaben eines Versicherten zum Unfallhergang sind insofern nicht von Relevanz, als gar nicht der verunfallte C., sondern dessen behandelnde Ärzte je nachdem von einem Sturz oder von einem Anschlagen gesprochen haben; dies wahrscheinlich, ohne der jeweiligen Beschreibung die nun vom Unfallversicherer zugeschriebene Bedeutung zuzumessen. Das Gericht gelangte zum Schluss, dass allerdings ohnehin weder ein direkter Sturz auf den Ellbogen per se das Vorhandensein von Unfallfolgen beweise, noch umgekehrt ein blosses Anschlagen des Ellbogens Unfallfolgen per se ausschliesse, so dass letztlich offengelassen werden könne, ob beim Unfall am 4. März 2017 ein direkter Sturz auf den Ellbogen oder ein blosses Anschlagen des Ellbogens stattgefunden habe.

c. Der asim-Gutachter Dr. J. hat diese Auffassung des Gerichts in seinem Gutachten auf entsprechende Nachfrage hin ausdrücklich bestätigt (act. 36, S. 13). Somit kann für die hier interessierende Beurteilung der Frage des Kausalzusammenhangs letztlich offengelassen werden, ob beim Unfallereignis vom 4. März 2017 ein direkter Sturz auf den Ellbogen stattgefunden hat oder der Ellbogen bloss angeschlagen wurde, wie die Versicherung B. geltend macht.

E. 2.4

a. Dr. J. diagnostizierte bei C. eine posttraumatische Epikondylitis humeri radialis mit partial Ruptur der Extensorenplatte nach Unfall am 4. März 2017 (act. 36, S. 16) und geht mit ausführlicher Begründung und eingehender Auseinandersetzung mit den sich in den Akten befindenden Meinungen anderer medizinischer Fachpersonen (Medizinische Beurteilung, act. 34, S. 8 bis 11) davon aus, bei C. habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein krankhafter Vorzustand im Sinne einer chronischen Epikondylitis humeri radialis vorgelegen, welcher klinisch stumm gewesen sei und somit am wahrscheinlichsten einem frühen Stadium der Erkrankung entsprochen habe. Dieser Vorzustand sei durch den Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtungsgebend verschlimmert worden im Sinne mindestens einer Teilkausalität. Hierfür würden insbesondere die lückenlos dokumentierte und zeitlich mit dem Unfallereignis korrelierende Arbeitsunfähigkeit sowie die parallel durchgeführten konservativen Behandlungsmassnahmen sprechen; die richtungsgebende Verschlimmerung habe zudem bereits fünf Monate nach dem Unfallereignis zu einer Operation geführt (act. 34, S. 14). Die Verletzung stelle ausserdem als Sehnenteilriss eine Listendiagnose im Sinn von Art. 6 Abs. 2 UVG dar und sei unabhängig vom Vorzustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallgeschehen zurückzuführen (act. 34, S. 16).

b. Dr. J. legt

im Gutachten schlüssig und nachvollziehbar dar, dass und weshalb aus fachmedizinischer Sicht der Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 16. August 2017 anhaltenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 4. März 2017 zumindest im Sinne einer Teilkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist. Gestützt auf das beweiswertige Gutachten ist somit im konkreten Fall von einer überwiegend wahrscheinlichen (zumindest Teil-)kausalität auszugehen. Daraus folgt, dass die Versicherung B. zu Unrecht eine Leistungseinstellung bereits per 16. August 2017 verfügte, nachdem die behandelnden Ärzte ihre Behandlung der Unfallfolgen gemäss Sprechstundenbericht des Spitals H. vom 31. Januar 2018 (Versicherung B.-act. 77) erst anfangs 2018 erfolgreich Seite 11 abschliessen und der Beschwerdeführer schliesslich erst ab 19. Februar 2018 seine Arbeit wieder vollständig aufnehmen konnte. c. Die Beschwerde ist dementsprechend gutzuheissen. Der angefochtene Einspracheentscheid wird aufgehoben und die Versicherung B. angewiesen, ihrer Leistungspflicht als Unfallversicherer auch in der Zeit ab 16. August 2017 bis zum Behandlungsabschluss anfangs 2018 nachzukommen (das betrifft somit insbesondere die im August 2017 im Spital H. durchgeführte Operation und die übliche Nachsorge).

3. Kosten und Entschädigung

3.1 Im Bereich der Unfallversicherung sieht das Gesetz eine Kostenlosigkeit des Beschwerdeverfahrens vor (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG), weshalb im vorliegenden Fall keine Gerichtskosten zu erheben sind.

3.2 Von den Gerichtskosten bzw. der reinen Spruchgebühr zu unterscheiden sind konkrete Auslagen des Gerichts, welche im Rahmen eines Verfahrens angefallen sind. Das Universitätsspital Basel hat betreffend das asymmetrische Gutachten von Dr. J. eine Rechnung im Betrag von Fr. 6'181.40 eingereicht (act. 38) und es ist zu klären, wer für diese Kosten aufzukommen hat.

a. Das Bundesgericht hat in seiner Rechtsprechung verschiedene Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, wer die Kosten eines Gerichtsgutachten letztlich zu tragen hat, zu berücksichtigen sind. Demgemäss können Gutachtenskosten namentlich dann einem Versicherungsträger auferlegt werden, wenn dieser den Sachverhalt mangelhaft untersucht hat und die Einholung eines Gerichtsgutachtens aus diesem Grund notwendig war. In einem solchen Fall muss ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung einerseits und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, andererseits. Dies ist gemäss Bundesgericht namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat (BGE 135 V 465 E. 4.4; BGE 139 V 225 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2013 vom 27. Juni 2013 E. 2); wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungs-

Seite 12 https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/clir/http/index.php?lang=de&type=highlight_simple_query&page=1&from_date=&to_date=&from_year=1954&to_year=2020&sort=relevance&insertion_date=&from_date_push=&top_subcollection_clir=bge&query_words=140+v+70&part=all&de_fr=&de_it=&fr_de=&fr_it=&it_de=&it_fr=&orig=&translation=&rank=0&highlight_docid=atf%3A%2F%2F135-V-465%3Ade&number_of_ranks=0&azaclir=clir#page465 https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/clir/http/index.php?lang=de&type=highlight_simple_query&page=1&from_date=&to_date=&from_year=1954&to_year=2020&sort=relevance&insertion_date=&from_date_push=&top_subcollection_clir=bge&query_words=140+v+70&part=all&de_fr=&de_it=&fr_de=&fr_it=&it_de=&it_fr=&orig=&translation=&rank=0&highlight_docid=atf%3A%2F%2F139-V-225%3Ad

e&number_of_ranks=0&azaclir=clir#page225 grundlage nicht erfüllt (vgl. zum Ganzen auch BGE 143 V 269 E. 3.3 mit Hinweis auf BGE 139 V 496; Entscheid Sozialversicherungsgericht Zürich IV.2017.01157 vom 27. Juni 2019 E. 3.3; für den Bereich der Unfallversicherung insbesondere auch BGE 140 V 70 E. 6.1 f.). b. In Anbetracht der widersprüchlichen Aktenlage war im konkreten Fall die Einholung eines unabhängigen externen Obergutachtens zur Frage der Unfallkausalität unerlässlich. Beide Versicherer haben ihre Argumentation nämlich im Wesentlichen auf Stellungnahmen ihrer jeweiligen versicherungsinternen Vertrauensärzte abgestützt. Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Im konkreten Fall konnte die entscheidende Frage nach der Unfallkausalität erst nach Vorliegen des Gerichtsgutachtens abschliessend beurteilt werden, da die Aktenlage zuvor widersprüchlich und, da ausschliesslich auf versicherungsinternen Einschätzungen basierend, nicht ausreichend beweiswertig war. In solchen Fällen geht das Bundesgericht davon aus, dass der Unfallversicherer die im durchgeführten Beweisverfahren angefallenen Auslagen für ein Obergutachten zu tragen hat (vgl. auch BGE 139 V 225 E. 5.2 f. m.w.H.), weshalb die Kosten von Fr. 6'181.40 für das asim-Gutachten der im vorliegenden Verfahren unterliegenden Versicherung B. auferlegt werden. 3.3 Weder der obsiegende Krankenversicherer A. als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation noch die unterliegende Versicherung B. haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG in analoger Auslegung zu Art. 68 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG, SR 173.110]; BGE 126 V 143 E. 4a; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 200 zu Art. 61 ATSG). Seite 13

E. 7

Januar 2019 (act. 16) der Ansicht des Versicherung B.-Kreisarztes Dr. F. an, wonach eine Teilkausalität des Unfalls nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Dr. I. gab hierauf am Seite 8 27. März 2019 eine weitere Stellungnahme ab (act. 20) und gelangte darin erneut zum Schluss, eine überwiegend wahrscheinliche, zumindest teilweise Kausalität sei sehr wohl ausgewiesen. b. Um das Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen ausgewiesenen Beschwerden und einem Unfallereignis beurteilen zu können, ist das Gericht auf diesbezügliche Angaben von ärztlichen Fachpersonen angewiesen (Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2015 vom 31. August 2015 E. 3.4). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_824/2018 vom 26. März 2019 E. 3.3 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 E. 3.5). Anspruch auf ein unabhängiges Gutachten besteht damit rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht

ausreichend beweismässig sind (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5). Aufgrund der Tatsache, dass sich die vom Beschwerde führenden Krankenversicherer A. einerseits und dem seine Leistungspflicht verneinenden Unfallversicherer B. andererseits vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen diametral widersprachen, ohne dass sich für einen Nicht-Mediziner klar beurteilen liess, welcher Auffassung der Vorzug zu geben ist, holte das Gericht gemäss Beweisbeschluss vom 29. Oktober 2019 bei Dr. J. von der asim Begutachtung in Basel ein Obergutachten zur Frage der Unfallkausalität ein. Dabei handelt es sich um ein reines Aktengutachten. Dass ein solches zur Beantwortung der sich konkret stellenden Fragen ausreichend war und sich eine zusätzliche persönliche Untersuchung von C. erübrigte, wurde von den Parteien nicht in Frage gestellt. c. Das am 11. August 2020 abgegebene Gerichtsgutachten (act. 36) ist für die zu beantwortenden Fragen umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten und der Anamnese abgegeben und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen des Experten sind nachvollziehbar begründet (vgl. dazu anstelle vieler: Urteil des Bundes- Seite 9 [https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=highlight_simple_query&page=1&from_date=31.12.2018&to_date=31.12.2020&sort=relevance&insertion_date=&top_subcollection_aza=soz&query_words=%22berichten+und+gutachten+versicherungsinterner+%C4rtinnen+und+%C4rzte+kommt+nach+der+Rechtsprechung+beweiswert%22&rank=0&azaclir=aza&highlight_docid=atf%3A%2F%2F135-V-465%3Ade&number_of_ranks=0#page465](https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=highlight_simple_query&page=1&from_date=31.12.2018&to_date=31.12.2020&sort=relevance&insertion_date=&top_subcollection_aza=soz&query_words=%22berichten+und+gutachten+versicherungsinterner+%C4rtinnen+und+%C4rzte+kommt+nach+der+Rechtsprechung+beweiswert%22&rank=0&azaclir=aza&highlight_docid=atf%3A%2F%2F139-V-225%3Ade&number_of_ranks=0#page225) gerichts 9C_601/2019 vom 7. Januar 2020 E. 3.1 m.w.H.). Das Gutachten erfüllt somit sämtliche Anforderungen an den Beweiswert, was von den Parteien auch zu Recht nicht in Abrede gestellt wurde. Somit kann für die Beurteilung der medizinischen Fragen im Zusammenhang mit der natürlichen Unfallkausalität vollumfänglich auf das bei Dr. J. eingeholte Gerichtsgutachten abgestellt werden.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.