BGer 8C_322/2021 vom 19. Oktober 2022

Bundesgericht, 2022-10-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_322_2021

FR: TF 8C_322/2021 du 19 octobre 2022

IT: TF 8C_322/2021 del 19 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer zunächst geltend, die Vorinstanz habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (zur Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV vgl. BGE 145 IV 99 E. 3.1 mit Hinweisen).

Soweit er diesbezüglich vorbringt, das kantonale Gericht hätte den Stellungnahmen der Dres. med. E._____ und D._____ den Beweiswert absprechen müssen, beschlägt dies jedoch die (materielle) Frage der Beweiswürdigung und nicht des Gehörsanspruchs. Sodann legte die Vorinstanz anhand der Aktenbeurteilung des beratenden Dr. med. F._____ vom 1. August 2020 dar, weshalb die Schulterbeschwerden entgegen Dr. med. G._____ nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. In Auseinandersetzung mit verschiedenen Vorbringen des Beschwerdeführers zeigte sie weiter auf, weshalb sie der Stellungnahme des Dr. med. F._____ vollen Beweiswert zuerkannte. Dass sie dabei nicht ausdrücklich auf sämtliche Vorbringen (u.a. hinsichtlich der Stellungnahmen der Dres. med. E._____ und D._____) einging, ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden: Im Rahmen der Begründungspflicht ist es nicht erforderlich, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller

Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiter ziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 143 III 65 E. 5.2). Diesen Anforderungen genügen die vorinstanzlichen Ausführungen.

Bei der Bemessung der ausnahmsweise zugesprochenen Parteientschädigung berücksichtigte das kantonale Gericht mit der Durchführung eines doppelten Schriftenwechsels und der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 4. Dezember 2020 schliesslich auch den beschwerdeweise geltend gemachten Zusatzaufwand. Insgesamt ist damit nicht ersichtlich, dass das ange fochtene Urteil die verfassungsmässigen Anforderungen an die Prüfungs- und Begründungspflicht nicht erfüllt.

E. 2.2

Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer auch, soweit er der Vorinstanz unter Hinweis auf deren prozessleitende Verfügung vom 27. Oktober 2020 Voreingenommenheit und somit eine Verletzung von Art. 30 Abs. 1 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK vorwirft (vgl. zum Ganzen BGE 147 I 173 E. 5.1). Diese erstmals in der letztinstanzlichen Beschwerde vorgebrachte Rüge ist zum einen verspätet, sind verfahrensrechtliche Einwendungen wie etwa Ausstands- und Befangenheitsgründe doch so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen (BGE 143 V 66 E. 4.3 mit Hinweisen). Zum anderen vermag der Beschwerdeführer auch nicht darzutun, inwiefern das kantonale Gericht mit der genannten prozessleitenden Verfügung, mit welcher es der AXA Gelegenheit gab, ihren Einspracheentscheid lite pendente in Wiedererwägung zu ziehen, den Anspruch des Beschwerdeführers auf ein unparteiisches Gericht (Art. 30 Abs. 1 BV) bzw. auf ein faires Verfahren verletzt habe sollte.

E. 3

In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Leistungseinstellung per 31. Juli 2019 Bundesrecht verletzt.

E. 4.1

Im angefochtenen Urteil sind die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG), zum Unfallbegriff (Art. 4 ATSG), insbesondere zum Merkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors (BGE 142 V 219 E. 4.3.1; 134 V 72 E. 4.1) sowie zum Erfordernis eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 134 V 109 E. 2.1; 129 V 177 E. 3.1) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zu den unfallähnlichen Körperschädigungen (Art. 6 Abs. 2 UVG ; in Kraft seit 1. Januar 2017) und dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2). Darauf kann ebenso verwiesen werden wie auf die Darlegungen zur Beweismaxime der "Aussage der ersten Stunde" (BGE 143 V 168 E. 5.2.2; 121 V 45 E. 2a).

E. 4.2

Zu ergänzen resp. zu betonen ist, dass gemäss dem zu Art. 6 Abs. 2 UVG ergangenen BGE 146 V 51 der Unfallversicherer nach Meldung einer Listenverletzung die genauen Begleitumstände abzuklären hat. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig,

bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (E. 9.1). Bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6).

E. 4.3

Zu wiederholen ist sodann, dass Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zukommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens erledigt werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 in fine; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4).

Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, Urteil 8C_672/2020, E. 2.3).

E. 5

Umstritten ist, ob sich am 28. Juni 2019 ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zugetragen hat.

E. 5.1

Das kantonale Gericht erwog, der Beschwerdeführer habe sowohl am 29. Juni in der Klinik H._____ (Notfallzentrum) als auch in der Unfallmeldung vom 3. Juli 2019 geschildert, beim Anlassen des Aussenbordmotors durch Ziehen an der Anlasserschnur einen sofortigen Schmerz in der rechten Schulter verspürt zu haben. Gestützt auf diese Aussagen der ersten Stunde fänden sich keine äusseren Umstände, die den natürlichen Bewegungsablauf des Anlassens eines Aussenbordmotors in programmwidriger Weise gestört hätten; der so

geschilderte Ereignishergang weise keinerlei Unfallcharakter auf.

Weiter legte die Vorinstanz dar, am 8. Juli 2019 habe der Beschwerdeführer gegenüber Dr. med. G._____ angegeben, beim mehrfachen Ziehen des Anlassers abgerutscht zu sein. Im Formular zum Ereignis vom 15. Juli 2019 habe er demgegenüber geschildert, er sei "etwas ausgerutscht". Das eine impliziere eine Fehlbewegung mit der Hand, das andere eine solche mit den Beinen. Gemäss den Ausführungen in der Beschwerde habe es sich ausschliesslich um ein Ausrutschen gehandelt, welches gemäss den zeitnahen Schilderungen des Beschwerdeführers ("etwas ausgerutscht") jedoch nicht weiter signifikant gewesen sei. Jedenfalls vermöchte er nicht darzulegen, dass sich der Ablauf des Anlassens des Motors mit der Zugschnur massgeblich verändert hätte. Auch dieser Vorgang enthalte keine Ungewöhnlichkeit, wobei der Beschwerdeführer z.B. auch kein Schaukeln, etwa wegen einer unvorhergesehenen Welle, geltend gemacht habe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei ein massgebliches Unfallereignis somit nicht erstellt.

E. 5.2

Wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren stellt sich der Beschwerdeführer unter eingehender Bezugnahme auf die Beweismaxime der "Aussage der ersten Stunde" und die Aktenlage auf den Standpunkt, betreffend den Ereignishergang sei nicht auf den Bericht der Klinik H._____ vom 29. Juni und das Protokoll über seine telefonische Unfallmeldung vom 3. Juli 2019 abzustellen, sondern auf das von ihm ausgefüllte "Formular zum Ereignis" vom 15. Juli 2019. Mit dem darin festgehaltenen Ausrutschen sei das Erfordernis des ungewöhnlichen Faktors erfüllt.

Damit scheint er jedoch zu übersehen, dass das kantonale Gericht auch unter Berücksichtigung seiner Schilderung im Formular, etwas ausgerutscht zu sein, die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors und damit einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG verneinte. Auf diese (nicht offensichtlich mangelhafte [vgl. E. 1.1 hiervor]) Eventualbegründung der Vorinstanz geht er in seiner Beschwerde nicht rechtsgenüglich ein. Selbst wenn, wie von ihm geltend gemacht, gestützt auf das "Formular zum Ereignis" von einem Ausrutschen auszugehen wäre, hätte es mit der vorinstanzlichen Begründung, wonach dieses Ausrutschen nicht aussergewöhnlich und mithin der Unfallbegriff nicht erfüllt wäre, sein Bewenden.

E. 6.1

Im Folgenden ist somit die Leistungspflicht der AXA für Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 UVG zu prüfen. Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass hierauf - entgegen der diesbezüglichen Anmerkung der Vorinstanz - nicht bereits mit der Begründung verzichtet werden kann, ein massgebliches Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG sei nicht erstellt (vgl. E. 4.2 hiervor). Nachdem die Vorinstanz im Sinne einer Eventualbegründung allerdings zum Schluss gelangte, selbst bei Annahme eines Unfalls bzw. einer Prüfung der unfallähnlichen Körperschädigungen bestünde kein Leistungsanspruch, vermag er hieraus jedoch nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

E. 6.2

Dass eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt, ist zwischen den Parteien unbestritten. Zu prüfen ist demnach, ob der Axa vor dem Hintergrund der Stellungnahmen ihrer beratenden Ärzte der Entlastungsbeweis gelungen ist, mithin, ob die Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers zu mehr als 50 % auf Abnützung oder

Erkrankung zurückzuführen sind.

E. 6.3.1

Mit ambulantem Bericht vom 8. Juli 2019 stellte der behandelnde Dr. med. G._____ die Diagnosen einer posttraumatischen Massenruptur der Rotatorenmanschette rechts (Supraspinatus komplett retrahiert, Infraspinatus subtotal, Subscapularis Oberrand) sowie einer subluxierten langen Bizepssehne (grenzwertig reparabel). Er empfahl dem Beschwerdeführer eine arthroskopische Refixation, soweit möglich mit Tenotomie der langen Bizepssehne. Gemäss Operations- und Austrittsbericht des Dr. med. G._____ vom 13. September 2019 wurde die Operation gleichentags durchgeführt.

E. 6.3.2

Mit Stellungnahme vom 18. September 2019 widersprach der beratende Dr. med. D._____ der Einschätzung des Dr. med. G._____, wonach die Massenruptur der Rotatorenmanschette posttraumatischer Natur sei. Zwischen den beklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 28. Juni 2019 bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang. Es handle sich um unfallfremde Faktoren im Sinne schwerer, degenerativer, vorbestehender, ereignisfremder Befunde einer chronischen Massenruptur der Rotatorenmanschette der rechten Schulter. Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei mit Sicherheit schon vor dem Ereignis in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Das Ereignis habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung in Form einer Zerrung der Schulterweichteile ohne nachweisbares morphologisches oder ereigniskausales Korrelat gehandelt. Bei einer solchen Weichteilzerrung könne von einem Status quo sine bis zur Diagnose der MRI-Befunde vom 3. Juli 2019 oder aber höchstens nach vier Wochen ausgegangen werden.

E. 6.3.3

Am 17. Oktober 2019 hielt Dr. med. G._____ fest, eine Läsion der Supraspinatussehne habe sicherlich bereits vorher bestanden. Dies lasse sich auch aufgrund der verkürzten Sehnenlänge nachvollziehen. Durch das Trauma sei es jedoch zu einer "acute on chronic rupture" mit Komplettruptur der Infraspinatussehne sowie auch des vorderen Anteils inklusive des Pulley-Systems am Subscapularis-Oberrand gekommen. Dies entspreche sowohl dem intraoperativen Befund mit problemloser Reposition der Infraspinatussehne an den "foot print" als auch der MR-tomographisch fehlenden fettigen Infiltration von Infraspinatus und Subscapularis, was klar auf eine frische Läsion hindeute.

E. 6.3.4

Mit Stellungnahme vom 28. November 2019 hielt Dr. med. D._____ an seiner Einschätzung fest. Dr. med. G._____ habe den Beschwerdeführer vorgängig zur Operation vom 13. September 2019 über die Wahrscheinlichkeit eines nur möglichen "partial repairs" informiert und damit seinen Zweifel an einer unfallkausalen Pathologie der Läsion bereits präoperativ dokumentiert. Das alleinige Ziehen des Anlassseils zum Motor eines Boots sei kein Ereignis, welches die ereigniskausale Pathologie der ausschliesslich degenerativen Befunde an der betroffenen Schulter versicherungsmedizinisch plausibel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erklären vermöge. Auch die im interventionellen Teil des Operationsberichts beschriebenen Befunde und durchgeführten Operationsschrittte entsprächen nicht dem Kriterium einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegenden Läsion, welche sich der Beschwerdeführer am 28. Juni 2019 hätte zuziehen können.

E. 6.3.5

Am 19. Mai 2020 stellte sich der beratende Dr. med. E._____ auf den Standpunkt, es handle sich um eine Massenruptur der Rotatorenmanschette mit Totalruptur der Supraspinatus- und Infraspinatussehne sowie einer Teilruptur der Subscapularissehne, welche vorwiegend auf eine vorbestehende degenerative Veränderung zurückzuführen sei. Einerseits sei das Ereignis vom 28. Juni 2019 für sich genommen biomechanisch nicht geeignet, eine Massenruptur der Rotatorenmanschette zu verursachen. Andererseits zeige das MRI vom 3. Juli 2019 krankhaft degenerative Vorzustände, welche chronisch über lange Zeitintervalle entstünden und in vielen Fällen infolge progredienter Anpassung an die veränderte Situation asymptomatisch blieben, nach einer ungewöhnlichen Bewegung oder Belastung jedoch erstmals akut und temporär aktiviert werden könnten. Ohne diesen nachweisbaren Vorzustand wäre es infolge des geschilderten Ereignisses mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht zu den strukturellen Veränderungen gekommen, wie sie sich im MRI und intraoperativ dargestellt hätten. Es sei somit davon auszugehen, dass die pathologische Situation vorwiegend krankhaft-degenerativ bedingt sei. Es sei zwar nicht auszuschliessen, dass es beim Ereignis zu der von Dr. med. G._____ angenommenen Rupturausweitung eventuell der Infraspinatus- und der Subscapularissehne im Sinne von "acute on chronic" gekommen sei. Der Ausweitungsgrund ("acute") wäre dabei jedoch vollumfänglich dem degenerativen Vorzustand anzulasten und nicht als akut unfallbedingt zu betrachten.

E. 6.3.6

Mit Stellungnahme vom 1. August 2020 äusserte sich der beratende Dr. med. F._____ vorab detailliert zu verschiedenen Kriterien, welche eine schlüssige Aussage über die erlittene Verletzung erlauben würden, unter anderem zur Disposition des 65-jährigen Beschwerdeführers, zu Vorschädigungen, zum Schadensmechanismus, zum morphologischen und funktionellen Schadensbild, zur Bildgebung sowie zum Operationssitus. Bilanzierend gelangte Dr. med. F._____ zum Schluss, dass sämtliche Indizien für eine chronische, vorbestehende, degenerativ entstandene Schädigung der Rotatorenmanschette rechts Grad III b nach Patte mit chronischer Retraktion vor allem der Supraspinatussehne sprechen würden. Es liessen sich keine Zeichen einer frischen Zusatzverletzung durch das Ereignis vom 28. Juni 2019 nachweisen. Mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit handle es sich somit um eine Krankheitsmanifestation, welche durch eine physiologisch zu wertende Kraftanstrengung während der Zugbelastung beim Anlassen des Schiffsmotors ausgelöst worden sei. Die Symptomatik könne nur verstanden werden, indem von einer vorbestehenden erheblichen Schädigung der Rotatorenmanschette ausgegangen werde, die dem Humeruskopf eine craniale Subluxation in die Hochstandposition subacromial erlaubt habe. Der Kopf sei durch das Sehnenmanschettenloch durchgerutscht, woran er mangels eines funktionell suffizienten Sehnengewebes nicht gehindert worden sei. Diese Gelenkkrise habe schmerzbedingt in den ersten Tagen das Bild einer Pseudoparese vorgetäuscht. Durch die Schmerzmitteleinnahme sei es funktionell aber sehr rasch zu einer Besserung gekommen. Die Diagnose einer Massenruptur der Rotatorenmanschette mit Pseudoparese sei nicht zutreffend.

E. 6.3.7

Am 17. September 2020 nahm Dr. med. G._____ erneut Stellung und äusserte sich dahingehend, dass die Einschätzungen des Dr. med. F._____ nicht mit den neuesten Erkenntnissen betreffend die Unterscheidungskriterien zwischen degenerativen und

traumatischen Läsionen der Rotatorenmanschette übereinstimmen würden. Ohne Angabe von Literatur über demografische Kriterien schreibe er, dass bei 65-jährigen degenerative Veränderungen mit transmuralen Schädigungen der Rotatorenmanschette oft vorkämen. In der Publikation des PD Dr. med. Alexandre Lädermann et al. (Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, in: Swiss Medical Forum 2019, S. 260 ff.) sei klar dargelegt worden, dass die von Dr. med. F._____ u.a. angeführten demographischen Kriterien überholt seien. Auch dass der beratende Arzt das längere Vorbestehen der Rotatorenmanschettenverletzung mit einem im MRI ersichtlichen Humeruskopfhochstand begründe, entspreche nicht der zeitgemässen Literatur. Die Verwertbarkeit der acromiohumeralen Distanz sei nur im korrekten konventionellen a.p.-Röntgen aussagekräftig. Die Beschreibung des Schadensmechanismus könne sodann nicht als fundierte Argumentation, sondern nur als persönliche Meinung des Dr. med. F._____ aufgefasst werden. Während dieser bezüglich des morphologischen Schadensbilds eine Pseudoparese mit Erholung der aktiven Seitenelevation für untypisch halte, würden die vom Beschwerdeführer angegebenen Symptome in der genannten Publikation unter den klinischen Kriterien als typisch belegt. Auch die Interpretation der radiologischen Bildgebung und die Ausführungen zur Operationssituation durch Dr. med. F._____ würden nicht mit der Publikation bzw. der aktuellen Literatur übereinstimmen; ebenso entspreche seine Bilanzierung nicht dem aktuellen Wissensstand zur Differenzierung zwischen traumatischen und degenerativen Läsionen der Rotatorenmanschette. Im Gegenteil sei der aktuelle Wissensstand bezüglich persistierender Pseudoparese aufgrund der Ausdehnung von Rotatorenmanschettenrupturen durch "Collin" umfassend aufgearbeitet worden. Er sei nach wie vor der Meinung, so Dr. med. G._____, dass der vorliegende Befund mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit traumatischer Genese sei. Es handle sich um eine "Acute-on-chronic"-Situation mit vorgeschädigter Rotatorenmanschette. Durch den Unfall sei es zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung gekommen, die ohne operativen Eingriff einen irreversiblen Schaden erzeugt hätte.

E. 6.4

Die Vorinstanz stellte sich auf den Standpunkt, gemäss den überzeugenden Einschätzungen des Dr. med. F._____ vom 1. August 2020, welche mit jenen der Dres. med. E._____ und D._____ übereinstimmen würden, habe der Gesundheitsschaden bereits vor dem Ereignis vom 28. Juni 2019 bestanden. Daran würde, so das kantonale Gericht weiter, auch die Stellungnahme des Dr. med. G._____ vom 17. September 2020 nichts ändern. Wie der Beschwerdeführer jedoch zu Recht geltend macht, kann ihr diesbezüglich nicht gefolgt werden. Die Ansichten der beratenden Ärzte und des behandelnden Orthopäden gehen nach dem Dargelegten (vgl. E. 6.3 hiervor) weit auseinander. Einigkeit besteht zwar insofern, dass die rechte Schulter bereits vor dem Ereignis vom 28. Juni 2019 geschädigt war. Hinsichtlich der Ausprägung dieses Vorzustands, der Diagnose, der (intraoperativen) Befunde und der Interpretation der Bildgebung bestehen jedoch ebenso unüberbrückbare Differenzen wie zur Frage, ob der Schadensmechanismus überhaupt geeignet ist, die umstrittene Schulterverletzung zu verursachen. Sodann sind sich auch die beratenden Ärzte nicht durchweg einig, hält Dr. med. E._____ die von Dr. med. G._____ postulierte Rupturausweitung im Sinne von "acute on chronic" doch immerhin für möglich (vgl. E. 6.3.5 hiervor). Zwar weist namentlich Dr. med. F._____ auf verschiedene Widersprüche in den Schreiben und Stellungnahmen des Dr. med. G._____ hin. Umgekehrt hält Letzterer dafür, dass die

Einschätzungen der beratenden Ärzte, insbesondere jene des Dr. med. F._____, nicht dem aktuellen Wissensstand entsprechen würden. Wie es sich damit verhält, kann bei der gegebenen medizinischen Aktenlage ebenso wenig beantwortet werden wie die Frage, ob die unbestrittenermassen vorliegende Listenverletzung zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (E. 4.3 hiervor). Solche Zweifel sind vorliegend mit Blick auf die diametral voneinander abweichenden ärztlichen Beurteilungen zu bejahen.

Daran vermag auch nichts zu ändern, dass sich Dr. med. G._____ in seiner Stellungnahme vom 17. September 2020 vornehmlich auf die genannte Publikation des PD Dr. med. Alexandre Lädermann (et al.) sowie weitere Literatur abstützte. Wie die AXA in ihrer Beschwerdeantwort zwar zutreffend vorbringt, ist eine Einzelfallbeurteilung jeweils unabdingbar (Urteil 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.5). Eine solche lässt sich bereits den früheren Berichten des Dr. med. G._____, namentlich jenem vom 17. Oktober 2019, jedoch ohne Weiteres entnehmen, zumal der behandelnde Orthopäde darin auch auf seine eigenen Wahrnehmungen anlässlich der Operation vom 19. September 2019 verwies. Dass er seine Auffassung im Rahmen der Stellungnahme vom 17. September 2020 im Wesentlichen mit Verweisen auf die Literatur untermauerte, schadet somit nicht. Soweit die AXA weiter geltend macht, der vorliegende konzentrische Schadensmechanismus werde selbst in der von Dr. med. G._____ angerufenen Publikation als nicht geeignet erachtet, die vorliegenden Beschwerden zu verursachen, ist erneut darauf hinzuweisen, dass auch der beratende Dr. med. E._____ eine Rupturausweitung aufgrund des Ereignisses vom 28. Juni 2019 zumindest für möglich hielt.

E. 6.5

Indem das kantonale Gericht Zweifel in Bezug auf die Einschätzungen des Dr. med. F._____ nach dem Gesagten verneinte und ohne weitere Abklärungen festhielt, dass der Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Ereignis vom 28. Juni 2019 bestanden hätte, verletzte es Bundesrecht. Die Beschwerde ist in diesem Punkt gutzuheissen. Das angefochtene Urteil ist aufzuheben und die Sache antragsgemäss an die AXA zurückzuweisen, damit sie eine externe Begutachtung anordne und anschliessend über den Anspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

Nach der Rechtsprechung besteht allerdings kein Recht der versicherten Person auf einen Sachverständigen ihrer Wahl (BGE 132 V 93 E. 6.5). Dem Antrag des Beschwerdeführers, die abklärende Instanz sei zu verpflichten, den Gutachtensauftrag an ein Mitglied der Schweizer Expertengruppe der Schulter- und Ellbogenchirurgie von Swiss Orthopädics zu erteilen, kann somit nicht stattgegeben werden.

E. 7.1

Umstritten ist sodann die Parteientschädigung für das vorinstanzliche Verfahren. Die Vorinstanz erwog, im Umkehrschluss zu Art. 61 lit. g ATSG habe der unterliegende Beschwerdeführer zwar grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Weil die AXA die Aktenbeurteilung des Dr. med. F._____ in Missachtung des Devolutiveffekts erst im Verlauf des Beschwerdeverfahrens eingeholt und ins Recht gelegt hatte, seien die Parteikosten des Beschwerdeführers jedoch von der AXA zu erstatten. Das von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Kostennote vom 4. Dezember 2020 geltend gemachte Honorar von Fr. 6731.11 hielt das kantonale Gericht für zu hoch, weshalb

es dem Beschwerdeführer eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3500.- zusprach. Betreffend den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anspruch auf Kostenerstattung hinsichtlich der Stellungnahme des Dr. med. G._____ vom 17. September 2020 im Betrag von Fr. 384.10 hielt die Vorinstanz fest, Barauslagen seien von vornherein nicht erstattungsfähig.

E. 7.2

Der Beschwerdeführer hält dafür, es sei ihm eine Parteientschädigung von mindestens Fr. 5000.- zuzusprechen, was er im Wesentlichen mit dem Aufwand begründet, welcher ihm durch das "unermüdliche Einholen" von Gutachten durch die AXA entstanden sei und weit über denjenigen eines normalen Beschwerdeverfahrens hinausgehe. Zudem seien ihm die Kosten für die Stellungnahme des Dr. med. G._____ zu ersetzen.

E. 7.3

Bei der ausnahmsweisen Zusprache der Parteientschädigung stützte sich die Vorinstanz offenkundig auf das Verursacherprinzip (vgl. zum Ganzen Urteil 8C_641/2019 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 146 V 121 , aber in: SVR 2020 MV Nr. 3 S. 10). Wie sich letztinstanzlich gezeigt hat, wäre die Beschwerde bei bundesrechtskonformer Würdigung der Aktenlage durch das kantonale Gericht indes bereits von diesem gutzuheissen gewesen. Die Parteientschädigung hätte dem Beschwerdeführer somit nicht gestützt auf das Verursacherprinzip, sondern als "ordentliche" Parteientschädigung im Sinne von Art. 61 lit. g ATSG zugesprochen werden müssen. Ob die - neben den bundesrechtlichen Anforderungen gemäss Art. 61 lit. g ATSG - massgebenden kantonalen Bemessungsgrundlagen diesbezüglich übereinstimmen, kann vorliegend nicht festgestellt werden. Über die Parteientschädigung für das vorinstanzliche Verfahren kann zu diesem Zeitpunkt somit nicht entschieden werden. Die Sache ist zur (allfälligen) Neubemessung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 68 Abs. 5 BGG).

Dabei wird sie auch die Kosten für die Stellungnahme des Dr. med. G._____ zu berücksichtigen haben. Unter dem Titel Parteientschädigung sind die notwendigen Kosten privat eingeholter Berichte bzw. Gutachten zu vergüten, soweit diese für die Entscheidfindung unerlässlich waren (BGE 115 V 62 E. 5c; Urteil 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E. 8 mit Hinweisen). Zum einen veranlasste die AXA die Aktenbeurteilung des Dr. med. F._____ erst während des vorinstanzlichen Beschwerdeverfahrens. Das Einholen der ergänzenden Stellungnahme durch Dr. med. G._____ hat sich im Hinblick auf die Interessenwahrung des Beschwerdeführers somit geradezu aufgedrängt. Wie bereits dargelegt, wäre die Vorinstanz aufgrund der Stellungnahme zum anderen auch gehalten gewesen, zusätzliche medizinische Abklärungen zu veranlassen. Die vom Beschwerdeführer beigebrachte Stellungnahme des Dr. med. G._____ war für die Entscheidfindung somit notwendig und unerlässlich. Bei bundesrechtskonformer Würdigung im vorinstanzlichen Verfahren hätten die entsprechenden Kosten demzufolge Bestandteil des Parteientschädigungsanspruchs bilden müssen.

E. 8

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1). Die unterliegende AXA hat die

Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG). Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an die Vorinstanz zurückgewiesen (Art. 68 Abs. 5 BGG ; vgl. E. 7.3 hiervor).

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