

BGer 8C_41/2023 vom 6. Juni 2023

Bundesgericht, 2023-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_41_2023

FR: TF 8C_41/2023 du 6 juin 2023

IT: TF 8C_41/2023 del 6 giugno 2023

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesgericht prüft die Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 146 V 331 E. 1). Rückweisungsentscheide, mit denen eine Sache - wie hier - zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, gelten grundsätzlich als Zwischenentscheide, weil sie das Verfahren nicht abschliessen; sie können nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 140 V 282 E. 2, 133 V 477 E. 4.2). Wenn aber der Verwaltung, an welche die Sache zurückgewiesen wird, kein Entscheidungsspielraum mehr bleibt und die Rückweisung lediglich noch der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten dient, handelt es sich materiell nicht um einen Zwischenentscheid, sondern um einen anfechtbaren Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG (BGE 140 V 282 E. 4.2; Urteile 8C_378/2021 vom 17. August 2021 E. 1; 8C_711/2019 vom 2. April 2020 E. 1.1).

E. 1.2

Die Vorinstanz hob den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. April 2021 auf und wies die Sache im Sinne der Erwägungen an diese zurück. In ihren Urteilserwägungen erkannte sie, der Fallabschluss durch die Branchen Versicherung und damit die Einstellung der vorübergehenden Leistungen in Form von Taggeldern und der Übernahme von Heilbehandlungskosten sei zu früh erfolgt. Die Beschwerde führende Branchen Versicherung werde verpflichtet, eine Rehabilitation "von genügender Dauer" durchführen zu lassen. Erst nach Erreichen des medizinisch-therapeutischen Endzustands seien die Rentenfrage und der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen. Mithin wird der Beschwerdeführerin aufgetragen, über den von ihr festgelegten Fallabschluss per 31. Dezember 2020 hinaus Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld auszurichten. Die Rückweisung dient somit der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten. Beim angefochtenen Urteil handelt es sich folglich um einen Endentscheid. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie zum Schluss gelangte, der medizinische Endzustand sei am 31. Dezember 2020 noch nicht erreicht gewesen, und sie die Branchen Versicherung damit zu weiteren Leistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung (insb. erneute Rehabilitation) verpflichtete.

E. 2.2

Im angefochtenen Urteil richtig wiedergegeben sind die Grundsätze zum Fallabschluss unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung, wenn von der Fortsetzung der auf die

somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.1; RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil 8C_736/2017 vom 20. August 2018 E. 2). Zutreffend dargestellt sind auch die hinsichtlich des Beweiswerts medizinischer Berichte sowie Gutachten zu beachtenden Regeln (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog zunächst, das Entstehen des Rentenanspruchs hänge vom Zeitpunkt des Eintritts des medizinisch-therapeutischen Endzustands ab, weshalb die Frage, ob der Fallabschluss korrekt erfolgt sei, nicht gesondert in Rechtskraft erwachsen könne. Auch wenn der Zeitpunkt des Fallabschlusses hier nicht angefochten sei, unterliege damit die Frage des Erreichens des medizinisch-therapeutischen Endzustands der uneingeschränkten richterlichen Überprüfung.

E. 3.2

Sodann mass die Vorinstanz dem polydisziplinären Gutachten der asim vom 22. Mai 2020 Beweiskraft bei. Die Gutachter hätten darin ex-plizit eine stationäre Rehabilitation von längerer Dauer empfohlen, um einen Durchbruch hinsichtlich des persistierenden Heilungsverlaufs erzielen zu können. Eine solche Rehabilitation habe vorliegend in der Klinik C._____ namentlich bezüglich der empfohlenen Dauer nicht stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe für die Dauer von lediglich zwei Wochen Kostengutsprache erteilt. Alleine schon dieser nur kurze Zeitraum spreche gegen die Einhaltung der von den asim-Gutachtern genannten, unbestritten gebliebenen Voraussetzung für eine in Aussicht gestellte namhafte Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse. Offenbar habe der Beschwerdegegner im Rahmen des zweiwöchigen stationären Aufenthaltes (23. Juni bis 6. Juli 2020) in der Klinik C._____ nicht in eine effektive Therapie eingebunden werden können. Gegen ein nach Auffassung der Ärzte der Klinik C._____ bestehendes inadäquates Schmerzverhalten spreche nebst der klaren Einschätzung der asim auch diejenige des behandelnden Orthopäden, der bereits Ende Februar 2019 die Auffassung vertreten habe, den Beschwerdegegner wegen persistierender Schmerzen einer stationären Rehabilitation zuzuführen. Angesichts der nur wenige Monate zuvor postulierten Rehabilitationsindikation durch die asim könne jedenfalls nicht gesagt werden, eine Verbesserung des Gesundheitszustands hinsichtlich der weiterhin bestehenden Weichteilproblematik und Kapselschrumpfung wäre nach der gescheiterten Behandlung des Beschwerdegegners in der Klinik C._____ plötzlich nicht mehr möglich gewesen. Insgesamt sei deshalb festzustellen, dass die von der asim empfohlene Rehabilitation von genügender Dauer und Intensität mittels konservativer Massnahmen nicht lege artis durchgeführt worden sei und nachweislich der Akten von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung anschliessend noch immer eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin hätte daher weder den Fallabschluss vornehmen noch die Rentenfrage oder das Vorliegen einer Integritätseinbusse prüfen dürfen. Mithin sei die Einstellung der vorübergehenden Leistungen in Form von Taggeldern und in Form der Übernahme der Heilbehandlungskosten zu früh erfolgt.

E. 4

Die Beschwerde führende Branchen Versicherung rügt eine unrichtige Beweiswürdigung und eine Verletzung von Art. 19 UVG betreffend das Entstehen des Rentenanspruchs.

E. 4.1

Sie macht geltend, das angefochtene Urteil stehe im Widerspruch zum Austrittsbericht der Klinik C. _____, in dem festgehalten werde, dass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären liessen. Eine (erhebliche) Symptomausweitung mit inadäquatem Schmerzverhalten und schlechtem Leistungsverhalten sei klar belegt worden. Sodann habe die Klinik C. _____ ausdrücklich bestätigt, dass der Aufenthalt von zwei Wochen von genügender Intensität und Dauer gewesen sei, um die gestellten Fragen bezüglich Endzustand und Leistungsfähigkeit zu beantworten.

Weiter habe die Vorinstanz zu Unrecht die Einschätzung des Vertrauensarztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. März 2021 unberücksichtigt gelassen, der den Beschwerdegegner am 18. März 2021 persönlich untersucht habe. Der Vertrauensarzt habe bestätigt, dass die gesamte präsentierte subjektiv geschilderte Symptomatik mit den objektiven Befunden nicht in Einklang gebracht werden könne. Im Übrigen sei der Beschwerdegegner selber davon ausgegangen, dass eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands nicht zu erwarten sei, habe er doch in seiner vorinstanzlichen Beschwerde dem Erreichen des medizinischen Endzustands per 31. Dezember 2020 noch ausdrücklich zugestimmt.

E. 4.2

Der Beschwerdegegner bringt in seiner Vernehmlassung vor, die durch die Beschwerdeführerin auf lediglich zwei Wochen beschränkte Kostengutsprache habe nicht den Vorgaben des asim-Gutachtens entsprochen. Mit dieser Beschränkung habe sie eine denkbar schlechte Voraussetzung für eine sorgfältige Therapie geschaffen. Zudem seien in der Klinik C. _____ wesentliche Therapievorgaben des asim-Gutachtens nicht eingehalten worden. So sei es wegen anfänglich zu hoher Belastung gleich zu Beginn des Rehaaufenthaltes zu einer Schmerzverstärkung gekommen und die im asim-Gutachten empfohlene Medikamentenumstellung sei nicht umgesetzt worden. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin entgegen der gutachterlichen Empfehlung davon abgesehen, den Fall erneut dem orthopädischen Gutachter der asim für eine endgültige Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit vorzulegen.

E. 5.1

Der orthopädische Gutachter der asim hielt in seinem Teilgutachten fest, die während der Untersuchung gesehenen Beschwerden seien im klinischen Alltag nicht selten bei der Nachkontrolle von Patienten mit Bizepssehnenbeschwerden und Bizepssehnenentodesen zu beobachten. Immer wieder komme es bei diesen Patienten zu einem ventral lokalisierten Schmerz, der in den Oberarm und bis zum Ellenbogen ziehe. Aufgrund der Schmerzsituation ergäben sich dann immer wieder reaktive Muskelverspannungen im Bereich der Pectoralismuskulatur, des M. latissimus dorsi, der dorsalen Seite der Schulter und im Bereich des M. levator scapulae. Die schulterblattstabilisierende Muskulatur verkrampfe sich und führe dann - wie vorliegend - zur ausstrahlenden Beschwerdesymptomatik. Aufgrund der daraus folgenden Schonhaltungen des Armes

könnten Kapselschrumpfung resultieren, welche final zu einer Verminderung des aktiven und passiven Bewegungsausmasses führten, wie sie auch beim Exploranden gesehen würden. Um diese Situation zu verbessern, sollten intensive Rehabilitationsmassnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthaltes von genügend langer Dauer und Intensität angestrengt werden. Von erfolgreichen Rehabilitationsmassnahmen könne noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden.

E. 5.2

Nach Vorliegen des asim-Gutachtens veranlasste die Beschwerdeführerin eine stationäre Rehabilitation. Die Ärzte der Klinik C._____ hielten in ihrem Austrittsbericht vom 6. Juli 2020 fest, im Rahmen der zweiwöchigen stationären Rehabilitation habe kein therapeutischer Zugang und keine Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können. Der Patient habe eine suffiziente Therapie, wie laut Gutachten gefordert, nicht zugelassen. Aus diesem Grund sei der stationäre Rehabilitationsaufenthalt nach Ablauf der initialen Kostengutsprache von zwei Wochen beendet worden, da die Voraussetzungen für ein Verlängerungsgesuch nicht erfüllt gewesen seien. Die Ärzte gaben weiter an, sie hätten keine Möglichkeit gesehen, dem Auftrag der asim-Gutachter nachzukommen, nämlich eine stationäre Rehabilitation von ausreichender Länge anzubieten, um eine als medizinisch möglich erachtete relevante Besserung des Beschwerdebildes zu erreichen. Im Rahmen des Aufenthaltes sei eine Testung der Belastbarkeit durchgeführt worden, die unter Berücksichtigung der Beurteilung des Gutachtens auf tiefem Niveau auf der betroffenen rechten Seite limitiert worden sei. Trotz dieser Limitierung müssten sie dem Patienten auf der Verhaltensebene eine erhebliche Symptomausweitung attestieren. Eine klinische Untersuchung der Schulter habe der Patient nicht zugelassen. Deshalb könne die Einschränkung der Schulterbeweglichkeit nicht objektiv bestimmt werden. Es sei kaum möglich, mit dem Patienten therapeutisch zu arbeiten, weder "hands on" noch "hands off".

Es sei weiter davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit aber nicht erreicht werden können. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Die Ärzte der Klinik C._____ begründeten die Diskrepanz zur Beurteilung im asim-Gutachten damit, dass ihre Einschätzung auch auf einer praktischen funktionellen Testung und einer Beobachtung des Verhaltens nicht nur in der Testsituation, sondern über den gesamten stationären Aufenthalt fusse. Sie kamen zum Schluss, dass von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei.

E. 5.3

Mit Beschluss vom 24. Februar 2022 eröffnete die Vorinstanz den Parteien, dass die zweiwöchige Rehabilitation in der Klinik C._____ ihrer Ansicht nach keiner längeren Rehabilitation von genügender Intensität entspreche, wie sie von der asim gefordert worden sei. Daraufhin holte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme der Klinik C._____ zur Kritik des kantonalen Gerichts ein. In seinem Bericht vom 18. März 2022 hielt Dr. med. D._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, fest, der Aufenthalt von zwei Wochen sei seines Erachtens von genügender Intensität und Dauer gewesen, um die Fragen bezüglich Endzustand und Leistungsfähigkeit zu beantworten. Der Patient habe

sich klinisch unzureichend untersuchen lassen und sich nicht in der Lage gesehen, "problemfern" zu belasten (die Beinpresse mit 5 kg habe zu Schmerzen im Schulterbereich geführt). Während der zwei Wochen habe er bei den durchgeführten Therapien keine Veränderung im Schmerz- und Leistungsverhalten gezeigt; ein therapeutischer Zugang habe nicht erarbeitet werden können. Eine Verlängerung des Aufenthalts sei deshalb nicht beantragt worden, da keines der drei WZW-Kriterien erfüllt gewesen sei. Dem Vorschlag der asim-Gutachter, ein SNRI einzusetzen, seien die Ärzte der Klinik C._____ im Übrigen deshalb nicht nachgekommen, weil der Patient bei Eintritt das Antidepressivum Surmontil in einer Dosierung von 10 - 25 Tropfen bereits eingenommen habe, ohne eine signifikante Reduktion der Schmerzen beobachtet zu haben.

E. 5.4

Der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. E._____, untersuchte den Beschwerdegegner am 18. März 2021. In seinem Bericht vom 19. März 2021 hielt er fest, mit einer wesentlichen Verbesserung der medizinischen Situation sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr zu rechnen. In der Untersuchung habe sich ein diffuses Beschwerdebild an der rechten Schulter mit ausgeprägter und manifester Muskelatrophie gezeigt, dessen Rehabilitationspotenzial als äusserst gering bis nicht gegeben eingeschätzt werden müsse. Die Bereitschaft zur Rehabilitation sei gemäss Aussage des Beschwerdegegners zwar vorhanden. Allerdings verstehe er darunter Thermalbaden, Wärmeanwendungen und passive Therapie. Sodann äusserte sich Dr. med. E._____ kritisch zur im asim-Gutachten gestellten Rehabilitationsindikation. Mit Verweis auf die Literatur erachtete er die Voraussetzungen einer erfolgreichen Rehabilitation im vorliegenden Fall von Anfang als nicht gegeben. Weiter betonte er die Bedeutung der Kooperation und Willensbereitschaft bei der Durchführung einer stationären Rehabilitationsmassnahme. Diese Bereitschaft sei beim Beschwerdegegner gemäss Austrittsbericht der Klinik C._____ nicht gegeben gewesen. Er habe sich sogar geweigert, seine Schulter untersuchen zu lassen, was ein Zeichen fehlender Kooperation sei und die erfolglose Rehabilitation auch ausserhalb der medizinischen Kriterien vollumfänglich erkläre. Bei einer Schultersteife oberhalb der Horizontalen rechts lägen keine strukturell objektivierbaren Befunde vor, welche weitere medizinische Massnahmen aus unfallkausalen Sicht rechtfertigen würden. Somit sei der Endzustand spätestens Ende 2020 eingetreten. Eine Behandlung der nicht objektivierbaren Schmerzsymptome gehe zu Lasten der Krankenversicherung.

E. 5.5.1

Aus den dargelegten medizinischen Akten erhellt, dass unter den beteiligten Fachärzten Uneinigkeit darüber besteht, in welchem Umfang die vom Beschwerdegegner geklagten Beschwerden organisch nachvollziehbar sind. Während der asim-Gutachter die Angaben des Beschwerdegegners als konsistent und nachvollziehbar bezeichnet und diese auf eine unfallkausale Kapselschrumpfung zurückführt, gehen die Ärzte der Klinik C._____ und der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin von einer Symptomverdeutlichung aus, wobei sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden nicht hinreichend erklären liessen. Fest steht aber, dass die Ärzte und Therapeuten der Klinik C._____ keinen therapeutischen Zugang zum Beschwerdegegner fanden. Dieser liess offenbar eine suffiziente Therapie, wie von der asim gefordert, nicht zu. Die Ärzte der Klinik C._____ stellten dabei klar, dass ein Abbruch der Rehabilitation erfolgt wäre, wenn die Kostengutsprache für mehr als zwei Wochen

erteilt worden wäre. Der Beschwerdegegner zeigte während der gesamten Dauer des Aufenthalts keine Veränderung im Schmerz- und Leistungsverhalten. Insoweit kann nicht gesagt werden, die Kostengutsprache für vorerst zwei Wochen sei von Anfang an für eine zu kurze Dauer erfolgt.

E. 5.5.2

Im Gegensatz zu den Gutachtern der asim konnten sich die Ärzte der Klinik C. _____ auf eine Testung der körperlichen Leistungsfähigkeit sowie eine Verhaltensbeobachtung während eines immerhin zweiwöchigen Rehaaufenthaltes stützen, was die unterschiedliche Einschätzung hinsichtlich der Erfolgsaussichten einer stationären Rehabilitation sowie des Erreichens des Endzustands zu erklären vermag. Wie Dr. med. D. _____ in seiner Stellungnahme vom 18. März 2022 ausführte, ist davon auszugehen, dass es einem Facharzt mit langjähriger Erfahrung bei der Beurteilung komplexer Fälle mit Auffälligkeiten auf der Verhaltensebene und bei chronifizierten Schmerzen nach zweiwöchiger Beobachtung des Patienten möglich ist, eine Aussage bezüglich Refähigkeit und medizinischem Endzustand zu treffen. Der Einwand des Beschwerdegegners, die Belastung sei zu Beginn zu hoch gewesen, ist nicht stichhaltig. Zum einen hielten die Ärzte der Klinik C. _____ explizit fest, sie hätten die Belastbarkeit unter Berücksichtigung der Beurteilung im asim-Gutachten auf tiefem Niveau getestet. Trotz dieser Limitierung müsse dem Patienten auf der Verhaltensebene eine erhebliche Symptomausweitung attestiert werden. Zum anderen geht aus dem Austrittsbericht hervor, dass die Leistungstests, welche gemäss Beschwerdegegner mit zu hoher Intensität durchgeführt worden seien, erst am 3. Juli 2020, also kurz vor Ende des Rehaaufenthaltes, erfolgten. Im Übrigen sei daran erinnert, dass auch die asim-Gutachter eine Rehabilitation nicht nur von genügend langer Dauer, sondern auch von genügender Intensität empfohlen. Weiter haben die Ärzte der Klinik C. _____ nachvollziehbar begründet, weshalb sie auf die von der asim vorgeschlagene Medikamentenumstellung verzichteten. Der Vorwurf des Beschwerdegegners, in der Klinik C. _____ seien wesentliche Therapievorgaben der asim nicht umgesetzt worden, geht damit ebenfalls fehl. Desgleichen findet die Feststellung der Vorinstanz, die Rehabilitation sei nicht lege artis durchgeführt worden, in den medizinischen Akten keine Stütze.

E. 5.5.3

Soweit die Vorinstanz die Stellungnahme der Klinik C. _____ vom 18. März 2022 mit der Begründung als nicht massgeblich betrachtet, dass hinsichtlich der Frage des Fallabschlusses eine prospektive Betrachtungsweise Platz zu greifen habe, kann ihr nicht gefolgt werden. Im Bericht wird lediglich Stellung genommen zur Kritik, wonach der Aufenthalt zu kurz gewesen und die Medikamentenumstellung nicht durchgeführt worden sei. Zum Zeitpunkt des Erreichens des Endzustands äusserte sich die Klinik bereits in ihrem Austrittsbericht vom 6. Juli 2020.

E. 5.5.4

Das im Austrittsbericht erwähnte inadäquate Verhalten des Beschwerdegegners passt im Übrigen zu den Angaben des Vertrauensarztes, wonach ersterer zwar für eine Rehabilitation motiviert sei. Darunter versteht er aber offenbar Massnahmen wie Thermalbaden, Wärmeanwendungen und (andere) passive Therapien. Er scheint somit falsche Vorstellungen von einer intensiven Rehabilitation zu haben, wie auch der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin andeutete. Dessen Untersuchungsbericht, welcher im angefochtenen Urteil mit keinem Wort gewürdigt wird, deckt sich im Übrigen in den

wesentlichen Punkten mit der Einschätzung der Klinik C. _____, insbesondere was den Zeitpunkt des Erreichens des Endzustands betrifft.

E. 5.5.5

Schliesslich ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdegegner widersprüchlich verhält, wenn er vor Bundesgericht geltend macht, die Behandlungsmöglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft. So hielt er in seiner vorinstanzlichen Beschwerde noch explizit fest, es sei vom Erreichen des medizinischen Endzustands per 31. Dezember 2020 auszugehen.

E. 5.6

Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, die Beurteilung der Klinik C. _____ und des Vertrauensarztes der Beschwerdeführerin in Zweifel zu ziehen. Die Vorinstanz wäre daher gehalten gewesen, auf deren Einschätzung bezüglich Erreichens des medizinischen Endzustands abzustellen. Demnach war unter den gegebenen Umständen weder von einer erneuten stationären Rehabilitation noch von anderen ärztlichen Behandlungen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten. Der von der Beschwerdeführerin vorgenommene Fallabschluss per 31. Dezember 2020 lässt sich somit nicht beanstanden. Bei diesem Ergebnis konnte auf die von der asim vorgeschlagene Verlaufsbeurteilung nach Abschluss der (hier erfolglosen) Rehabilitation verzichtet werden (vgl. Untersuchungsbericht des Dr. med. E. _____ vom 19. März 2021).

E. 6

Ist nach dem Gesagten von einem medizinischen Endzustand per 31. Dezember 2020 auszugehen, so bleibt der Rentenanspruch ab 1. Januar 2021 zu prüfen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Sache ist zwecks dieser Prüfung und anschliessender neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Beschwerde ist insofern begründet.

E. 7

Die Rückweisung der Sache zum erneuten Entscheid kommt praxisgemäss einem Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gleich. Der Beschwerdegegner hat daher im vorliegenden Verfahren die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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