

BL_GERICHTE 725 14 10 vom 28. April 2016

BL Gerichte, 2016-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_14_10

FR: BL_GERICHTE 725 14 10 du 28 avril 2016

IT: BL_GERICHTE 725 14 10 del 28 aprile 2016

Regeste

Unfallversicherung Überwiegend wahrscheinlicher Nachweis des vollständige Wegfalls von teilkausalen Unfallfolgen bei einer Knie distortion mittels gerichtlichen Obergutachtens. Massgebender Zeitpunkt der Wiedererlangung des Status quo sine. Pflicht zur Kostenübernahme einer als für die Kausalitätsbeurteilung unerlässlichen Abklärungsmassnahme durch den Unfallversicherer.

Erwägungen

E. 1

Nachdem das Kantonsgericht die vorliegende Beschwerde mit Urteil vom 23. Mai 2013 gutgeheissen hatte, hat das Bundesgericht die Angelegenheit mit Urteil vom 18. Dezember 2013 zur erneuten materiellen Prüfung an das Kantonsgericht zurückgewiesen. Auf die Beschwerde ist daher unbestrittenermassen erneut einzutreten. 2.1 Vorab ist noch einmal auf die auch im vorliegenden Verfahren anzuwendenden materiellen Bestimmungen sowie Verfahrensgrundsätze hinzuweisen, wie sie bereits im Urteil des Kantonsgerichts vom 23. Mai 2013 dargelegt worden sind (vgl. a.a.O., E. 2.1 bis 3.3). Ebenfalls ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass das rubrizierte Beschwerdeverfahren ausschliesslich die infolge des Ereignisses vom 6. Dezember 2009 erfolgte Schädigung am linken Knie und damit die Frage betrifft, ob der Beschwerdeführer diesbezüglich über den 31. Dezember 2010 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besitzt.

E. 3

Nachdem das Bundesgericht in seinem Urteil vom 18. Dezember 2013 das Kantonsgericht angewiesen hat, zur Klärung der Kausalität der strittigen Knieproblematik ein Obergutachten anzuordnen (vgl. a.a.O., E. 3.2 a.E.), steht nunmehr das gerichtliche Obergutachten der B.____ vom 18. September 2014 sowie deren ergänzende Stellungnahme vom 11. November 2015 im Zentrum der medizinischen Aktenlage.

E. 3.1

Anlässlich seiner orthopädischen Begutachtung vom 25. August 2014 hielt der gerichtliche Obergutachter der B.____ in Bezug auf die erste Bildgebung mittels MRI vom 18. Januar 2010 fest, dass das festgestellte Knochenmarködem verschiedene Ursachen haben könne. Vorliegend komme sowohl ein traumatisch ausgelöstes Ödem als auch ein solches als Begleiterscheinung eines degenerativen Knorpelschadens in Frage. Gemäss einschlägiger Literatur spreche für eine traumatische Genese, dass sich ein Ödem im Laufe der Zeit wieder zurückbilde. Im Vergleich zum zweiten MRI vom 18. August 2010 gut acht Monate nach dem Ereignis sei zu erkennen, dass das Knochenmarksödem zwar etwas zurückgegangen, aber noch immer vorhanden sei. Daraus lasse sich keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine traumatisch oder für eine degenerativ bedingte Genese ableiten.

Auch in Bezug auf den Knorpelschaden seien verschiedene Ursachen denkbar. Von einer traumatischen Knorpelschädigung könne auf jeden Fall dann ausgegangen werden, wenn in der Akutsituation ein subchondrales Knochenödem ohne sichtbare Knorpelschädigung nachzuweisen sei und sich in der Folgeuntersuchung ein neuer Knorpelschaden unter oder in der Nähe des Ödems darstelle. Im MRI vom 18. Januar 2010 sei ein Knorpelschaden in Form einer reduzierten Knorpeldicke objektivierbar, an dem sich unmittelbar ein Knochenmarködem anschliesse. Allerdings könnten die mehrfachen, kleinen Knochenzysten im Knorpelschadenbereich und die Abnahme der Knorpeldicke nicht innert der kurzen Zeit seit der fraglichen Kontusion entstanden sein. Dieser Befund sei vielmehr Ausdruck eines längeren degenerativen Prozesses. Es müsse demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein stummer degenerativer Vorzustand vorgelegen haben. In Bezug auf die Plica mediopatellaris hält der gerichtliche Obergutachter fest, dass diese im MRI bildgebend praktisch nicht darstellbar und nur arthroskopisch sichtbar sei. Die in der Arthroskopie vom 3. März 2011 festgestellte Plica sei jedoch unfallfremd und es seien keine posttraumatischen Gewebsveränderungen an ihr beschrieben worden.

E. 3.2

Schlussfolgernd aus diesen Feststellungen hält der Gutachter fest, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zum Zeitpunkt des Unfalls am linken Knie ein bis dato stummer degenerativer Knorpelschaden am medialen Femurkondylus sowie eine Degeneration des medialen und lateralen Meniskusgewebes als Vorzustand vorgelegen hätten. Diese Feststellung sei durch die in der ersten MRI-Bildgebung vom 18. Januar 2010 erkennbaren strukturellen Veränderungen belegbar, die eindeutig älter seien als sechs Wochen. Ebenso hätten die Kontusion bzw. die Distorsion vom 6. Dezember 2009 im Sinne einer Teilkausalität zu einer Verschlimmerung des Vorzustandes am femurkondylen Knorpel geführt. Eine mögliche, zusätzlich hinzugekommene strukturelle Verletzung könne nicht ausreichend wahrscheinlich gemacht werden, weil möglicherweise bereits durch den vorbestehenden degenerativen Schaden ein Knochenmarködem vorbestanden habe und weil die bei rein traumatischen Knochenmarködemen zu erwartende Rückbildung bis zum Folge-MRI vom 18. August 2010 nur ungenügend eingetreten sei. Die entscheidende Frage, ob durch den Unfall eine nur vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes eingetreten oder eine dauerhafte, richtunggebende strukturelle Verschlechterung ausgelöst worden sei, lasse sich nur durch eine Verlaufsbeobachtung beantworten. Bei direktem Vergleich der beiden MRI vom 18. Januar und 18. August 2010 sei eine erhebliche echte Zunahme des objektivierbaren Befunds weder zu belegen noch auszuschliessen. Demnach habe ein völliger Wegfall von teilkasualen Unfallfolgen bis zum 31. Dezember 2010 als leistungsaufhebende Tatsache aufgrund der bis dahin vorliegenden Erkenntnisse keine beweisbare überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich. Eine ausreichende medizinische Abklärung als Basis für die Kausalitätsbeurteilung sei erst durch die Arthroskopie des Kniegelenks am 3. März 2011 erfolgt. Das dort vorgefundene Bild entspreche dem Bild im ersten MRI ohne erhebliche Zunahme der Degeneration. Auch an den Menisci sei der Befund gleich geblieben. Erst gestützt auf diese arthroskopische Befundabklärung könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nunmehr begründet werden, dass der Gesundheitszustand nur noch und ausschliesslich auf unfallfremde Gründe zurückzuführen sei, was ab dem 4. März 2011 gelte. Die Arthroskopie sei für die Abklärung der Kausalitätsfrage entscheidend gewesen.

E. 3.3

Aus der ergänzenden Stellungnahme des gerichtlichen Obergutachters der B.____ vom 11. November 2015 geht hervor, dass das bone-bruise-Signal im MRI vom 18. Januar 2010 zwar ein zusätzliches Trauma nahelege. Als Beweis reiche dieser Befund für sich alleine aber nicht aus. Im MRI vom 18. August 2010 sei sieben Monate nach dem ersten MRI eine Rückbildungstendenz zu erkennen, die nicht ausgeprägt genug sei, einen gänzlichen Wegfall jeglicher Trauma-Anteile zu sichern. Eine objektive Klärung sei erst durch die diagnostische Arthroskopie vom 3. März 2011 erfolgt. Zuvor sei eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes ebenso wenig auszuschliessen gewesen wie das Gegenteil. Erst der Arthroskopiebefund vom 3. März 2011 führe zu einer überwiegend wahrscheinlichen Klärung. Es sei davon auszugehen, dass spätestens fünf Tage nach der diagnostischen Arthroskopie vom 3. März 2011 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten mehr vorgelegen habe.

4.1 Was den medizinischen Sachverhalt und dabei insbesondere die Beurteilung der strittigen Kausalitätsbeurteilung betreffend die über Dezember 2010 hinaus anhaltenden Beschwerden des Versicherten am linken Knie betrifft, kommt der zitierten gerichtlichen Expertise der B.____ vom 18. September 2014 und den ergänzenden Ausführungen des gerichtlichen Obergutachters vom 11. November 2015 ausschlaggebende Bedeutung zu. Das Kantonsgericht weicht wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 3.4 hiervor) bei Gerichtsgutachten praxisgemäss ohnehin nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse ausschliesslich der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen und eingehend zu überprüfen. Allfällige Gründe für ein solches Abweichen liegen hier keine vor, zumal es sich vorliegend um ein gerichtliches Obergutachten handelt, dessen Aufgabe es in casu war, eine nochmalige umfassende Kausalitätsbeurteilung vorzunehmen. Das fragliche Gerichtsgutachten der B.____ weist keine formalen Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 3.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen des Versicherten, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist vor allem in Kenntnis sämtlicher relevanter Vorakten und insbesondere in Kenntnis der beiden massgebenden MRI-Bildgebungen vom 18. Januar 2010 sowie vom 18. August 2010 abgegeben worden (vgl. in diesem Zusammenhang insbesondere die ergänzende Stellungnahme des gerichtlichen Obergutachters vom 11. November 2015, Antwort ad Frage 2). Wie das Bundesgericht in seinem Urteil vom 18. Dezember 2013 festgehalten hat, setzt sich der gerichtliche Experte schliesslich auch einlässlich mit den bei den Akten liegenden, teils abweichenden, fachärztlichen Einschätzungen insbesondere von Dr. C.____ vom 20. Oktober 2010 und Prof. Dr. D.____ vom 17. Februar 2011 auseinander. Damit ist festzuhalten, dass das gerichtliche Obergutachten der B.____ vom 18. September 2014 und dessen Ergänzung vom 11. November 2015 alle rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Stellungnahme erfüllt (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a). Diesen Unterlagen ist deshalb voller Beweiswert zuzuerkennen.

4.2 Grundsätzlich bestehen auch inhaltlich keine Gründe, von der detaillierten Beurteilung der B.____ abzuweichen. Es erweist sich als ohne Weiteres nachvollziehbar, dass der degenerative Knorpelschaden am Femurkondylus und am Meniskusgewebe bereits deshalb vorbestanden hat, weil die entsprechend strukturellen Veränderungen, wie sie bereits im MRI vom 18. Januar 2010 ersichtlich gewesen sind, älter als sechs Wochen waren. Sie müssen daher bereits vor dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2009 vorhanden gewesen sein. Aufgrund dieser Erkenntnis ist deshalb auch nicht zu beanstanden, dass die am 6. Dezember 2009 erlittene Kontusion lediglich zu einer Verschlimmerung des Vorzustandes am

Femurkondylenknorpel des linken Knies geführt hat, indem ein zuvor stummer Zustand in einen an korrespondierender Stelle anhaltend schmerzhaften Zustand umgewandelt worden ist (vgl. Ziffer 4.2 des gerichtlichen Obergutachtens der B.____ vom 18. September 2014, Ziffer 4.2). Ebenso ist nachvollziehbar, dass das bildgebend sichtbare Knochenmarksödem vorbestanden haben könnte, weil dessen Rückbildung bis zur erneuten Bildgebung im MRI am 18. August 2010 nur ungenügend ausgefallen ist. Hintergrund des Fehlens einer überwiegend wahrscheinlichen Genese bildet in diesem Zusammenhang die medizinische Erfahrung, dass sich traumatisch ausgelöste Knochenmarködeme während einer Zeitspanne von drei Monaten bis zwei Jahren zurückbilden, degenerative Knochenmarksödeme hingegen keine Rückbildungstendenz aufweisen (vgl. gerichtliches Obergutachten der B.____ vom 18. September 2014, S. 9). Auf der alleinigen Basis eines Vergleichs der bildgebenden MRI-Befunde vom 18. Januar 2010 und 18. August 2010 überzeugt demnach auch die Schlussfolgerung, dass sich eine erhebliche Zunahme der degenerativen Chondropathie am linken Knie weder belegen noch ausschliessen lässt. 4.3 Damit resultiert, dass sich der Wegfall jeglicher unfallkausaler Folgen gestützt alleine auf einen Vergleich der beiden MRI-Befunde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellen lässt. Hierfür war vielmehr die Sichtung der orthopädischen Verhältnisse anlässlich der Arthroskopie vom 3. März 2011 von Nöten. Erst hier zeigte sich, dass der dort vorgefundene Befund jenen bildgebenden Verhältnissen entsprochen hat, wie sie ohne Zunahme einer Degeneration bereits dem ersten MRI-Befund vom 18. Januar 2010 zu Grunde gelegen hatten, ohne dass aus der degenerativen Gewebsveränderung in Inneren des linken Knies mittlerweile eine Oberflächenläsion oder eine Rissbildung entstanden wäre. Wenn der gerichtliche Obergutachter im Rahmen seiner Schlussfolgerungen festhält, dass im direkten Vergleich des Arthroskopiebefundes vom 3. März 2011 einerseits und der Bildgebung im ersten MRI vom 18. Januar 2010 andererseits auch an den Menisci der Befund gleichgeblieben, so lässt sich deshalb auch erst mit dem Arthroskopiebefund vom 3. März 2011 eine überwiegende Wahrscheinlichkeit begründen, dass durch den Unfall vom 6. Dezember 2009 keine richtunggebende und dauerhafte Verschlimmerung des Vorzustandes eingetreten sein kann, sondern der Status quo sine vielmehr bereits vor Ende Dezember 2010 eingetreten sein muss. Die Schlussfolgerung des gerichtlichen Experten, dass erst gestützt auf die arthroskopische Befundabklärung vom 3. März 2011 eine überwiegende Wahrscheinlichkeit begründet werden kann, dass der Gesundheitszustand des Versicherten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremde Gründe zurückzuführen ist, erweist sich daher als schlüssig. 4.4 Soweit der gerichtliche Experte der B.____ gestützt auf diese Ergebnisse im Übrigen dafür hält, dass ein völliger Wegfall von teilkausalen Unfallfolgen bis zum 31. Dezember 2010 keine beweisbare Wahrscheinlichkeit für sich habe, geht er nun aber in beweisrechtlicher Hinsicht von einem falschen Verständnis des Begriffes des Status quo sine aus. Entgegen der von ihm vertretenen Auffassung liegt der Status quo sine nicht erst dann vor, wenn und sobald der Nachweis eines solchen erbracht worden ist. Entscheidend ist vielmehr, wann der durch den Unfall verursachte Beschwerdeschub abgeklungen ist und der fragliche Unfall fortan jegliche kausale Bedeutung verloren hat. Dies aber war den nachvollziehbaren Schlussfolgerungen zufolge (vgl. oben, Erwägung 4.3 hiervor) bereits vor Dezember 2010 der Fall. Hintergrund bildet die Aussage des gerichtlichen Experten, dass der arthroskopische Inspektionsbefund vom 3. März 2011 ohne erhebliche Zunahme einer Degeneration jenen Verhältnissen entsprochen hat, wie sie sich bereits anlässlich der ersten MRI-Bildgebung vom 18. Januar 2010 präsentiert hatten (vgl. gerichtliches Obergutachten der B.____ vom 18. September 2014, S. 12). 4.5 Am Umstand,

dass deshalb jegliche teilkasale Folgen des Unfalls vom 6. Dezember 2009 bereits vor Dezember 2010 weggefallen sein müssen, ändert nichts, dass erst der Arthroskopiebefund vom 3. März 2011 zu einer überwiegend wahrscheinlichen Klärung geführt hat. Es gilt mit anderen Worten zwischen dem Zeitpunkt des (erbrachten) Beweises des Eintritts des Status quo sine und jenem Zeitpunkt zu unterscheiden, in welchem der Status quo sine aufgrund eines erst später erhobenen (Vergleichs-)Befunds tatsächlich eingetreten ist. Diese Differenzierung hat der gerichtliche Experte unterlassen. Obschon sich vor der diagnostischen Arthroskopie vom 3. März 2011 noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründen liess, dass der Gesundheitsschaden am linken Knie des Versicherten ausschliesslich auf unfallfremde Gründe zurückzuführen war, muss aufgrund der mit der Bildgebung im ersten MRI vom 18. Januar 2010 übereinstimmenden Inspektionsverhältnisse vom 3. März 2011 davon ausgegangen werden, dass der Status quo sine bereits vor Ende Dezember 2010 eingetreten war. Die in der Folge über diesen Zeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden des Versicherten sind demnach nicht mehr überwiegend wahrscheinlich in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2009 zu sehen, sondern vielmehr auf einen krankhaften Vorzustand am linken Knie des Versicherten zurückzuführen. Damit ergibt sich, dass der Vorzustand im linken Kniegelenk des Beschwerdeführers durch die Kontusion und Distorsion vom 6. Dezember 2009 zwar traumatisch aktiviert wurde, der Unfall sich aber nicht richtungsweisend auswirkte und der Status quo sine noch vor der Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende Dezember 2010 erreicht war (vgl. oben, Erwägung 2.4 hiervor). Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Übernahme der im Zusammenhang mit der Arthroskopie vom 3. März 2011 angefallenen Kosten infolge Erreichens des Status quo sine vel ante abgelehnt hat. Die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per Ende Dezember 2010 erweist sich vielmehr als rechtmässig. Die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. November 2011 gerichtete Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

5.1 Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil der nachträglich zugesprochenen Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG). Was die Kostentragung bei dieser letztgenannten Ausgangslage betrifft, setzt die zitierte Bestimmung den Grundsatz um, dass diejenige Behörde die Kosten zu tragen hat, in deren Obliegenheit es gefallen wäre, die entsprechenden Abklärungen vorzunehmen (Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 45 Rz 17). Dergestalt verhält es sich insbesondere dann, wenn die in Frage stehende Abklärungsmassnahme zur Beurteilung des Anspruchs auf (weitergehende) Versicherungsleistungen unerlässlich gewesen ist (SVR 2014 IV Nr. 11). Von Bedeutung ist im Übrigen, dass eine Kostenübernahme der Abklärungsmassnahme nicht voraussetzt, dass in der Folge eine (weitergehende) Leistungszusprache erfolgt ist (Kieser , a.a.O., Art. 45 Rz. 21). Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass sich durch die Vornahme der im Rahmen des Untersuchungsprinzips derart erforderlichen Abklärungen ein Einkommensausfall ergeben kann (vgl. Kieser , a.a.O., Rz 26 ff.). Der Versicherungsträger hat den Versicherten diesfalls für den entsprechenden Erwerbsausfall und in diesem Zusammenhang entstandene Spesen zu entschädigen (Art. 45 Abs. 2 ATSG).

5.2 Gemäss den Schlussfolgerungen des gerichtlichen Experten der B._____ vom 18. September 2014 lässt sich erst mit dem arthroskopischen Inspektionsbefund vom 3. März 2011 eine überwiegende Wahrscheinlichkeit begründen,

dass der Status quo sine bereits vor Ende Dezember 2010 eingetreten ist (vgl. a.a.O., S. 12). Die am 3. März 2011 erfolgte direkte arthroskopische Inspektion der Knorpelschadenzone hat sich für die Abklärung der strittigen Kausalitätsfrage daher als unabdingbare Abklärungsmassnahme erwiesen (vgl. a.a.O., S. 12 sowie S. 14, Antwort ad Frage 2). Daran ändert nichts, dass im Zuge der Befundfeststellung zugleich aufgequollene Knorpelfetzen debridiert und thermoelektrisch geglättet worden sind, da dies eine rational selbstverständliche Begleitmassnahme darstellt (vgl. a.a.O., S. 12, ad Ziffer 4 a.E.). Erst der arthroskopische Inspektionsbefund vom 3. März 2011 hat die Feststellung des mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreichten Status quo sine zugelassen (vgl. Stellungnahme der B.____ vom 11. November 2015, S. 4, Antwort ad Frage 1 a.E.). Es resultiert deshalb, dass die Kosten der Arthroskopie vom 3. März 2011 unter dem Titel von Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind. Hinsichtlich eines damit allenfalls verbundenen Einkommensausfalls ist zu berücksichtigen, dass spätestens fünf Tage danach keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen hat (vgl. ergänzende Stellungnahme des gerichtlichen Experten vom 11. November 2015, Antwort ad Frage 3). Ob und in welchem Umfang dem Versicherten für diese beschränkte Zeit ein Einkommensausfall entstanden ist, lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten jedoch weder entnehmen noch mit rechtsgenügender Bestimmtheit bemessen. Dies wird vielmehr Sache der Beschwerdegegnerin sein, an welche die Angelegenheit in diesem Punkt zur ergänzenden Abklärung und Festsetzung eines allfälligen Erwerbsausfalls gemäss Art. 45 Abs. 2 ATSG zurückzuweisen ist.

E. 6

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin somit in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zu verpflichten, die Kosten für den am 3. März 2011 erfolgten Arthroskopie-Eingriff zu übernehmen. Die Angelegenheit ist sodann zur Festsetzung eines allenfalls daraus resultierenden Erwerbsausfalls des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.1 Gemäss Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 138 V 318 ff. hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung auch auf das unfallversicherungsrechtliche Verfahren für anwendbar erklärt (vgl. neuerdings auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2013, 8C_984/2012, E. 4). Vorliegend war das Gericht anlässlich der Urteilsberatung vom 8. März 2012 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Für eine abschliessende Beurteilung der strittigen Kausalitätsfrage waren das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten des Spitals E.____ sowie dessen ergänzende Stellungnahme deshalb unerlässlich. Daran ändert auch nichts, dass das Bundesgericht die Angelegenheit mit Urteil vom 18. Dezember 2013 zur Einholung einer gerichtlichen Expertise und erneuter Beurteilung wieder an das Kantonsgericht zurückgewiesen hat. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich gemäss Rechnung des Spitals E.____ vom 21. Dezember 2012 auf CHF 2'000.— belaufen, somit der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Nicht anders gilt

hinsichtlich der gerichtlichen Expertise der B.____ vom 18. September 2014 und deren ergänzende Stellungnahme vom 11. November 2015. Dem Dargelegten zufolge (vgl. oben, Erwägung 4.3 f. hiervor) hat sich auch diese Expertise als unerlässlich erwiesen, um die strittige Kausalitätsfrage letztlich entscheiden zu können (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2013, E. 3.2). Die entsprechenden Kosten der B.____ von insgesamt CHF 6'643.40 (vgl. Rechnungen der B.____ vom 26. November 2014 sowie vom 15. Dezember 2015) sind daher ebenfalls der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2 Dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer steht schliesslich eine Parteientschädigung zu. Dabei sind in zeitlicher Hinsicht drei Perioden zu unterscheiden. Nach dem Notwendigkeitsprinzip sind ihm die Bemühungen seines Rechtsvertreters zunächst für die Zeit bis zum ersten Ausstellungsbeschluss des Kantonsgerichts vom 8. März 2012 (19. Dezember 2011 bis zum 22. Dezember 2011) im Umfang von 9,6 Stunden (praxisgemäss zu einem Stundenansatz von CHF 250.—) zuzüglich Auslagen von CHF 49.— zu ersetzen (vgl. Honorarnote vom 3. Februar 2012). Dies entspricht einem Teilbetrag von CHF 2'645.—. Gemäss Ausgang des bundesgerichtlichen Verfahrens (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2013) ist ihm infolge teilweisen Obsiegens ein hälftiger Anteil für die danach bis zum Vorliegen des kantonsgerichtlichen Urteils vom 23. Mai 2013 ausgewiesenen Bemühungen zuzusprechen. Dieser zweite Teilbetrag beläuft sich gemäss Honorarnote vom 3. April 2014 auf CHF 1'294.05 (CHF 5'233.05 abzüglich CHF 2'645.— dividiert durch zwei). Infolge teilweise Obsiegens ist ihm schliesslich für die Bemühungen im vorstehenden Verfahren in der Zeit vom 3. März 2014 bis 14. Dezember 2015 (vgl. Honorarnote vom 14. Dezember 2015; 12,2 Stunden à CHF 250.— zuzüglich Auslagen von CHF 149.50) ein ebenfalls hälftiger Teilbetrag von CHF 1'727.75 zuzusprechen (12,2 Stunden à CHF 250.— zuzüglich Auslagen von CHF 149.50 und 8% Mehrwertsteuer dividiert durch zwei). Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt CHF 5'666.80 (inkl. Spesen und 8% Mehrwertsteuer). Demgemäss wird e r k a n n t :
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Helsana Unfall AG verpflichtet, die Kosten für den am 3. März 2011 erfolgten Arthroskopie-Eingriff zu übernehmen, und die Angelegenheit wird zur Festsetzung eines allenfalls daraus resultierenden Erwerbsausfalls des Beschwerdeführers an die Helsana Unfall AG zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung durch die B.____ vom 18. September 2014 und vom 11. November 2015 im Umfang von insgesamt CHF 6'643.40 sowie die Kosten für die gerichtliche Begutachtung durch das Spital E.____ vom 13. Dezember 2012 im Umfang von CHF 2'000.— werden der Helsana Unfall AG auferlegt.
4. Die Helsana Unfall AG hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung im Umfang von CHF 5'666.80 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde am 16. August 2016 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_513/2016) erhoben.

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