

BL_GERICHTE 725 19 41 / 204 vom 14. September 2023

BL Gerichte, 2023-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_19_41___204

FR: BL_GERICHTE 725 19 41 / 204 du 14 septembre 2023

IT: BL_GERICHTE 725 19 41 / 204 del 14 settembre 2023

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht und einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist damit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 1. Februar 2019 ist somit einzutreten.

E. 2

Materiell zu prüfen ist, ob die Axa ihre Leistungen zu Recht per Ende Oktober 2017 eingestellt hat. Umstritten ist dabei insbesondere, ob die Beschwerden an der rechten Schulter der Versicherten mit dem am 26. Februar 2012 erlittenen Unfallereignis über Ende Oktober 2017 hinaus in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang stehen.

E. 2.1

Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen über die Unfallversicherung (UVG) sowie der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, werden jedoch nach bisherigem Recht ausgerichtet (Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend noch auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug zu nehmen ist.

E. 2.2

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

E. 2.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt namentlich voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1). 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 daher, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt mithin eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5), wobei sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen erstreckt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2016, 8C_620/2015, E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.4

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest und ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, Letzterer also ausschliesslich nur noch auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit

Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss indes nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob jegliche unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben und dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

E. 2.5

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante (Gesundheitszustand, wie er vor dem Unfall vorlag, bzw. wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf früher oder später auch ohne Unfall eingestellt hätte) entfällt jegliche (Teil-)Ursächlichkeit für noch bestehende Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125). Solange allerdings der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Dies gilt dem Gesagten zufolge (oben, Erwägung 2.4) selbst dann, wenn die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil eine Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet, dass die versicherte Person unter Umständen Anspruch auf einen operativen Eingriff mit anschliessender zweckmässiger Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Beschwerden diene und dabei nicht gesagt werden kann, die Operation sei im selben Zeitpunkt auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich notwendig geworden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008). Art. 36 UVG setzt mit anderen Worten voraus, dass der Unfall und der Vorzustand derart zusammenwirken, dass von einer gemeinsamen Verursachung des Gesundheitsschadens zu sprechen ist. Beide Ursachen sind in einem solchen Fall für den gleichen Schaden kausal. Keine gemeinsame Verursachung liegt jedoch vor, und Art. 36 UVG ist dann nicht anwendbar, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa wenn der Unfall und der Vorzustand verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder gerade nicht überschneiden (BGE 126 V 116 E. 3a). Mit Art. 36 UVG wird das Kausalitätsprinzip mit anderen Worten teilweise durchbrochen. Der Unfallversicherer hat diesfalls für Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie Taggelder und Hilflosenentschädigungen ohne Einschränkung aufzukommen (Art. 36 Abs. 1 UVG). Liegt eine gemeinsame Schadenverursachung vor, kann deshalb auch keine Aufteilung der Leistungen nach Kausalitätsanteilen erfolgen (BGE 121 V 326 E. 3c).

E. 2.6

Der Unfallversicherer hat grundsätzlich die Möglichkeit, seine durch Ausrichtung von Heilbehandlungen und Taggeld einmal anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne die Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision mit der Begründung wieder einzustellen, dass bei richtiger

Betrachtung kein versichertes Ereignis vorliege oder der Kausalzusammenhang zwischen dem erlittenen Unfallereignis und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden gar nie bestanden habe oder mittlerweile dahingefallen sei (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2020, 8C_319/2020, E. 6.5). Nur wenn er seine bisherigen Leistungen zurückfordert, muss er den Rückkommenstitel der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung ausweisen. Lässt er die seiner Ansicht nach bisher zu Unrecht ausgerichteten Leistungen jedoch stehen und verzichtet er auf deren Rückforderung, bildet der Streitgegenstand nur die zukünftige Leistungseinstellung (BGE 130 V 380 E 2.3.1).

3.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Insbesondere im Zusammenhang mit den Gerichtsgutachten führte das Bundesgericht aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen medizinischer Experten abweicht, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch genauer zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Demnach lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu, ein Gerichtsgutachten nur deshalb in Frage zu stellen, weil andere Ärztinnen und Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen.

Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnde Ärzteschaft wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Reinen Aktengutachten kann nur dann ein voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; nicht publizierte Erwägung 5b des Urteils BGE 114 V 109, veröffentlicht in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366; vgl. auch Urteile U 181/06 vom 21. Juni 2007, E. 2.3, und U 223/06 vom 8. Februar 2007, E. 5.1.2). Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung unterschiedlich bewertet werden (Hans Kind , So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen/Band 42, St. Gallen 1997, S. 52). 4.1. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die Beurteilungen im C.-Gutachten vom 10. September 2017 und das von ihr in der Folge eingeholte Aktengutachten ihres Vertrauensarztes Dr. D. vom 27. November 2018. Anlässlich der antragsgemäss durchgeführten Parteiverhandlung vom 7. November 2019 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass den Einschätzungen in diesen medizinischen Expertisen keine ausschlaggebende Beweis-kraft zukommt. Hintergrund bildete einerseits der Umstand, dass sich die beiden Gutachten widersprachen und Dr. D. die Interpretation des begutachtenden Orthopäden der C. als nicht schlüssig bezeichnet hatte (Aktengutachten Dr. D. vom 27. November 2018, Akt M71 der Axa, ad Ziffer 2 f.). So hatte Dr. D. insbesondere festgehalten, dass die Interpretation des begutachtenden Orthopäden der C. weder in Bezug auf die Anamnese noch in Bezug auf das klinische Bild schlüssig sei (Akt M71 der Axa, ad Fragen des Versicherers, abschliessende Antwort auf Fragen 2 und 4). Weiter ging aus seinen Ausführungen hervor, dass die Defizite in der bisherigen Sachverhaltsabklärung durch die C. derart gross seien, dass eine erweiterte diagnostische Expertise von Nöten sein werde (a.a.O., letzte Seite). Hinzu trat, dass das C.-Gutachten auch aus sich heraus nicht zu überzeugen vermochte. Fraglich war in diesem Zusammenhang insbesondere, weshalb sich die C.-Gutachter über Gebühr mit der Rechtsfrage auseinandergesetzt hatten, ob das initial erlittene Ereignis vom 26. Februar 2012 überhaupt einen Unfall im Rechtssinne dargestellt habe. Die Auseinandersetzung der C. mit dieser nicht den medizinischen Experten obliegenden Rechtsfrage erweckte deshalb generelle Zweifel an der Unvoreingenommenheit der C.-Gutachter. Weil auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte einschliesslich das Aktengutachten von Dr. D. keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren damit nicht beweiskräftig genug, weshalb zur abschliessenden Klärung der medizinischen Sachlage ein Gerichtsgutachten bei Dr. E. in Auftrag gegeben wurde. 4.2. Im Rahmen seiner zweiten Urteilsberatung vom 29. April 2021 gelangte das Kantonsgericht allerdings zum Schluss, dass ebenso wenig auf das Gerichtsgutachten von Dr. E. vom 6. August 2020 abgestellt werden könne. Hintergrund dieses Beschlusses bildete der Umstand, dass dieses Gutachten den

rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein Gerichtsgutachten klarerweise nicht entsprach. Als mangelhaft erwies sich insbesondere die Tatsache, dass sich das Gerichtsgutachten von Dr. E. nicht zum Aktengutachten von Dr. D. vom 27. November 2018 geäussert hatte, obschon dieses Aktengutachten einerseits eingehend in den Rechtsschriften der Parteien diskutiert und andererseits auch im Ausstellungsbeschluss des Gerichts vom 7. November 2019 ausdrücklich erwähnt worden war. Zumal im Fragenkatalog an den Gerichtsgutachter explizit eine Stellungnahme zu allenfalls divergierenden Diagnosen und Meinungen anderer Ärzte oder Institutionen verlangt worden war, liess sich dieser schwerwiegende Mangel auch durch eine ergänzende Nachfrage bei Dr. E. nicht beheben. Nachdem sich Dr. E. weder mit dem Aktengutachten von Dr. D. auseinandergesetzt noch dieses im Aktenverzeichnis überhaupt aufgeführt hatte, erwies sich sein Gutachten vom 6. August 2020 mithin nicht nur in einem zentralen Punkt als unvollständig, sondern erweckte grundsätzliche Zweifel an der Sorgfalt des gutachterlichen Vorgehens. Eine Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse mittels eines erneuten monodisziplinären Gerichtsgutachtens erwies sich deshalb als unerlässlich.

4.3 Damit steht nunmehr das Gerichtsgutachten von Dr. F. vom 24. Oktober 2022 im Zentrum der medizinischen Beurteilung. Der begutachtende Facharzt für orthopädische Chirurgie, Spezialist für Schulter- und Ellbogenchirurgie am Salemspital in Bern, diagnostiziert in diesem Gutachten chronische Schmerzen bei einer Restkapsulitis sowie eine skapuläre Dyskinesie Typ II nach Kibler bei Status nach Bizepsstenotomie und Tenodese bei degenerativer posterosuperiorer SLAP-Läsion Typ II B, dies bei Status nach rezidivierenden Schulterluxationen am 5. August 2011 und am 26. Februar 2012 mit hochgradigem Verdacht auf eine Subscapularis-Partialruptur Typ Lafosse III. Zusammen mit Dr. E. und Dr. D. vertritt Dr. F. die Auffassung, dass die Versicherte bereits im August 2011 eine traumatische Schulterluxation erlitten habe. Mit Dr. E. stimmt er überein, dass auch die Luxation 2012 traumatischer Natur gewesen sei. Nach den Operationen 2012 und 2014 habe sich die Versicherte bezüglich ihrer Schulter-Beweglichkeit zunächst erholt. Erst nach der Operation 2017 habe die definitive Abwärtsspirale begonnen. Die in der Folge intraoperativ festgestellte posterosuperiore SLAP-Läsion Typ II B sei jedoch nur eine mögliche Folge der Schulterluxationen der Jahre 2011 und 2012, da sie zuvor weder in den bildgebenden MRI noch in den operativen Bildern gesehen oder beschrieben worden sei. Auch beschreibe der Operateur anlässlich der Arthroskopie im September 2014 eine gute Verankerung der Bizepssehne. Diese Auffassung könne im Arthroskopiebild bestätigt werden. Wenn der Operateur sodann auch im Operationsbericht aus dem Jahr 2017 beschreibe, dass es sich um eine degenerative Veränderung handle, entspreche diese Interpretation ausserdem der Literatur, wonach eine traumatische SLAP-Läsion vorwiegend nur bei SLAP-Läsionen Typ II A gesehen würde. Möglicherweise sei die beschriebene posterosuperiore Läsion eine Folge der gestörten Gelenkskinematik bei muskulärer Dysbalance und bei Status nach zwei arthroskopischen Schulteroperationen. Dies sei vermutlich die Argumentation von Dr. E., der die Operation 2017 als Trauma-Folge interpretiere. Die Indikation der 2017 vorgenommenen Operation erweise sich jedoch als nicht nachvollziehbar. Die Bizepssehne sei erstmals am 13. Januar 2014 als schmerzhaft erwähnt worden. In der Folge hätten sich immer wieder abwechselnd schmerzlose und schmerzhafte Bizepsuntersuchungen finden lassen. Am 21. Juli 2016 schreibe der Behandler, dass der Sulcus bicipitalis indolent und die Beweglichkeit gut gewesen seien. Am 4. August 2016 lese man in den weiteren Unterlagen, dass die Versicherte täglich über starke Schmerzen geklagt habe. Zudem hätten alle konservativen und operativen

Massnahmen versagt. Dieser Verlauf hätte auch deshalb nachdenklich stimmen müssen, weil dem Behandler aufgefallen sei, dass es der Versicherten nach einem zunächst postoperativ guten Verlauf mit der Aufnahme der Arbeit als Coiffeuse in der Folge wieder schlechter gegangen sei. Per Ende Oktober 2017 gebe es jedoch keine Befunde mehr, die überwiegend wahrscheinlich zumindest teilweise in einem Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 26. Februar 2012 stünden. Die Bizepsproblematik mit posterosuperiorer SLAP-Läsion Typ II B sei degenerativ und keine überwiegend wahrscheinliche Folge des Ereignisses vom Februar 2012 oder des Ereignisses vom August 2011. Weder bei den MRI-Untersuchungen noch bei den Operationen 2012 und 2014 sei eine SLAP-Läsion sichtbar geworden. Eine kleinste SLAP-Läsion sei erst 2017 beschrieben worden. Unfallfremd sei auch die Skoliose mit skapulärer Dyskinesie Typ II nach Kibler, die möglicherweise durch die Ereignisse im August 2011 und Februar 2012 verstärkt worden sei. Die persistierende Einschränkung der Schulterbeweglichkeit sei erst seit der Operation 2017 vorhanden, wobei die damals operierte Bizepspathologie degenerativer Natur sei. Der Endzustand bezüglich der beiden Ereignisse und der beiden Operationen 2012 und 2014 sei per Ende Oktober 2017 erreicht gewesen. Die Operation im Dezember 2017 sei daher nur noch eine mögliche Folge der durchlebten Schulterluxationen gewesen. Operationsindikation im Dezember 2017 sei die SLAP-Läsion gewesen, die überwiegend wahrscheinlich degenerativer Genese sei. Im angestammten Beruf als Coiffeuse bleibe die Versicherte dauernd arbeitsunfähig. Für die Schulter nicht belastende Tätigkeiten könne in der aktuellen Situation eine mindestens 20%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden, bei welcher eine Arbeit über der Horizontalen oder mit ausgestreckten Armen aber nicht mehr möglich sei. Gewichte im Umfang von fünf bis sieben Kilogramm könnten körpernah bis auf Tischhöhe gehoben werden. Der aktuelle Zustand könne durch eine operative Therapie wohl kaum weiter verbessert werden. Vorteilhaft seien ausschliesslich konservative, mehrere Disziplinen einbindende Therapien. Im Zusammenhang mit den ihm von der Beschwerdegegnerin unterbreiteten Zusatzfragen führte Dr. F. schliesslich aus, dass auch die kraniale Subscapularis-Ruptur im MRI 2019 keine Folge der erlittenen Schulterluxationen sei. Der Subscapularis sei im MRI 2012 nach der zweiten Luxation noch intakt gewesen. Es sei möglich, dass die Ruptur des kranialen Subscapularis für einen Teil der Arbeitsunfähigkeit verantwortlich gewesen sei. Weitere bildgebende Pathologien würden sich aber nicht finden lassen. Die Ausprägung der aktuellen Funktionsstörung könne nicht nur anatomischorthopädische Ursachen haben. Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses hätten keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen objektivierbaren bildgebenden Befunde mehr bestanden. Von einer weiteren Operation werde abgeraten. 5.1. Das zitierte Gerichtsgutachten von Dr. F. erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine beweiskräftige Gerichtsexpertise. Dessen gerichtliche Begutachtung weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (oben, E. 3.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Die Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachters sind nunmehr in Kenntnis sämtlicher relevanten Vorakten abgegeben worden und beruhen auf allseitigen und detaillierten Untersuchungen der Versicherten sowie auch auf einer umfassenden Interpretation aller massgebenden Bildgebungen. Die Explorationsergebnisse berücksichtigen die geklagten Beschwerden und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge insbesondere auch hinsichtlich der im Längsverlauf präsentierten Bizepsproblematik ein. Der Gerichtsgutachter vermag dabei schlüssig zu begründen, dass diese Bizepsproblematik mit posterosuperiorer SLAP-Läsion Typ II B keine überwiegend wahrscheinliche Folge des

Ereignisses vom Februar 2012 oder des Ereignisses vom August 2011 darstellt, weil weder bei den MRI-Untersuchungen noch anlässlich der operativen Eingriffe in den Jahren 2012 und 2014 eine SLAP-Läsion sichtbar geworden war, sondern eine sehr kleine SLAP-Läsion überhaupt erst im Jahr 2017 beschrieben wurde. Diese Einschätzung deckt sich mit der Feststellung, dass der Operateur anlässlich der Arthroskopie im September 2014 noch eine gute Verankerung der Bizepssehne festgestellt habe, was auch durch den Gerichtsgutachter durch eine eigene Analyse des entsprechenden Arthroskopiebildes bestätigt werden kann. Wenn Dr. F. weiter ausführt, dass auch die kraniale Subscapularis-Ruptur im MRI 2019 keine Folge der Schulterluxationen sei, weil der Subscapularis im MRI 2012 nach der zweiten Luxation noch intakt gewesen sei und weitere bildgebende Pathologien sich nicht finden liessen, erweist es sich mithin als schlüssig, dass per Ende Oktober 2017 keine Befunde mehr vorgelegen haben, die überwiegend wahrscheinlich zumindest teilweise in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 26. Februar 2012 stehen. Die abschliessende Einschätzung des Gerichtsgutachters, dass im Zeitpunkt des von der Beschwerdegegnerin per Ende Oktober 2017 verfügten Fallabschlusses keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Befunde mehr bestanden haben, welche auf das im Februar 2012 erlittene Ereignis zurückzuführen wären, ist demnach überzeugend ausgefallen. 5.2. Wie oben ausgeführt, weicht das Gericht bei einem Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung medizinischer Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch besonders präzise zu erfassen. Solche zwingenden Gründe liegen im vorliegenden Fall keine vor. Massgebend ist, ob das fragliche Gutachten den rechtsprechungsgemässen Kriterien zufolge (oben, Erwägung 3.3) überzeugend ausgefallen ist. Dies ist hier der Fall. Während sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 29. November 2022 den Ausführungen von Dr. F. angeschlossen hat, äussert die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 30. Januar 2023 gestützt auf eine neuerliche Stellungnahme von Prof. Dr. E. vom 24. Januar 2023 indessen Zweifel am Beweiswert des Gerichtsgutachtens von Dr. F. In dieser Stellungnahme führt Prof. Dr. E. aus, dass abweichend zur Beurteilung von Dr. F. eine schmerzhafte Bizepssehne durch den behandelnden Operateur bereits im Oktober 2012 beschrieben worden sei. Eine Bizepssehnentendinopathie sei in der Regel zwar ein krankhaft degenerativer Prozess, der aber auch durch eine traumatische SLAP-Läsion ausgelöst werden könne. Auf dem MRI vom Dezember 2012 sei eine SLAP-Läsion zwar nicht klar erkennbar, ebenso wenig sei sie aber klar auszuschliessen. Auf den Arthroskopiebildern zeige sich der Verdacht auf eine leichtgradige SLAP-Läsion. Andererseits beschreibe der Behandler, dass die Bizepssehne einen normalen Verlauf habe und sich eine stabile Verankerung am Glenoid zeige, was gegen eine SLAP-Läsion spreche. Es stelle sich also die Frage, was beweisführender sei. Bei dem vorliegenden Trauma-Mechanismus sei es zu einer Abscherung der Verankerung der langen Bizepssehne gekommen und damit zu einer SLAP-Läsion. Aufgrund des jungen Alters der Versicherten könne somit eine traumatische SLAP-Läsion postuliert werden. Im Zusammenhang mit der Beurteilung von Dr. F., wonach sich bildgebend keine Auffälligkeiten an der Bizepssehne zeigen würden, sei festzuhalten, dass die Bizepssehne schlecht darstellbar sei. Was sodann die Problematik einer Frozen Shoulder betreffe, werde deren Nachweisbarkeit durch Dr. F. bildmorphologisch ausgeschlossen. Eine Frozen Shoulder sei aber eine klinische Diagnose. Dr. F. beschreibe in seinem Gerichtsgutachten ein verkleinertes Kapselvolumen. Dies weise auf eine Frozen Shoulder-Problematik hin. Damit habe wahrscheinlich eine Frozen Shoulder-Problematik bestanden, welche sich im

Verlauf gebessert habe und sich nach der Operation 2017 erneut gebildet habe. Abschliessend führt Prof. Dr. E. aus, dass er bei seiner Aussage bleibe, wonach es bei der Rezidiv-Luxation im Februar 2012 zu einer dauerhaften und fortwährenden Verschlimmerung der Schulter-Problematik gekommen sei.

5.3 Die Beschwerdegegnerin wendet im Zusammenhang mit dieser Stellungnahme von Prof. Dr. E. vom 24. Januar 2023 zunächst ein, dass Prof. Dr. E. im vorliegenden Verfahren in unzulässiger Weise sowohl als Gerichtsgutachter als auch als Parteigutachter aufgetreten sei. Dieser Einwand ist berechtigt. Prof. Dr. E. ist seitens des Gerichts mit Beschluss vom 7. November 2019 als Gutachter eingesetzt worden. In dieser Eigenschaft war und blieb er als Gerichtsexperte zur Objektivität verpflichtet und hatte im Kontakt mit den Parteien und ihren Rechtsvertretungen zweifellos auch weiterhin auf eine strikte Gleichbehandlung zu achten, da seine Unabhängigkeit und Unparteilichkeit auch nach Erlass seines Gerichtsgutachtens gewährleistet sein muss (Alfred Bühler , Die Stellung von Experten in der Gerichtsverfassung –insbesondere im Spannungsfeld zwischen Gericht und Anwaltschaft, in: SJZ 105/2009, S. 329 ff.). Mit seinem nachträglich einseitigen Kontakt mit dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Rahmen seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2023 hat Prof. Dr. E. nun aber einen geradezu eklatanten Rollenwechsel vorgenommen und sich damit dem Verdacht ausgesetzt, einseitig beeinflusst worden zu sein. Mit Blick darauf, dass bereits ein relativ geringfügiger Anlass genügt, um berechtigtes Misstrauen in die Unparteilichkeit eines Gerichtsexperten zu begründen, gilt dies im vorliegenden Fall umso mehr, weil die Stellungnahme von Prof. Dr. E. auf einer Nachfrage durch die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin vom 30. November 2022 beruht, welche sich nicht in den Akten befindet. Es lässt sich demnach nicht beurteilen, ob und inwiefern allenfalls suggestive Fragestellungen den Gerichtsgutachter beeinflusst haben könnten. Dass der Rechtsvertreter der Versicherten inhaltlich bereits eine gewisse Richtung vorgegeben haben muss, geht immerhin aus der einleitenden Antwort von Prof. Dr. E. hervor, wonach sich Dr. F. , «wie von Ihnen korrekt erwähnt», in grossen Teilen an die eigenen gutachterlichen Schlussfolgerungen halte. Auch wenn das Kantonsgericht mit Beschluss vom 29. April 2021 zum Schluss gekommen ist, dass seinem Gutachten kein Beweiswert zukommt, war Prof. Dr. E. jedenfalls in keiner Weise frei, im gleichen Verfahren nachträglich als Parteigutachter aufzutreten. Die dadurch entstandene Interessenkollision ist offensichtlich und muss zur Unverwertbarkeit seiner neuerlichen Einschätzung führen. Doch auch in inhaltlicher Hinsicht ist die fragliche Stellungnahme von Prof. Dr. E. nicht schlüssig, sondern macht seinen vollzogenen Rollenwechsel im Gegenteil deutlich. So vermag er plötzlich – entgegen der Beurteilung von Dr. F. – eine traumatische SLAP-Läsion in der Bildgebung zu erkennen, obwohl er in seinem eigenen Gerichtsgutachten vom 6. August 2020 wörtlich noch ausgeführt hatte, dass auch nach Durchsicht der initialen Arthro-MRI durch den Gutachter «nicht klar von einer SLAP-Läsion geredet werden» könne (a.a.O., Beantwortung des Fragenkatalogs, ad 1 und 7). Letztlich in Übereinstimmung mit der Einschätzung nunmehr von Dr. F. hat Prof. Dr. E. vielmehr schon damals festgehalten, dass es sich nach Durchsicht der Arthro-MRI aus den Jahren 2012, 2014, 2016 und 2017 an der Bizepssehne der Versicherte «eher um einen progredienten degenerativen Befund als um eine traumatische SLAP-Läsion» handle. Diese Auffassung hatte er an gleicher Stelle mit seiner Aussage bekräftigt, dass auch in den Operationsberichten vor Dezember 2017 weder eine SLAP-Läsion beschrieben noch eine solche auf den intraoperativen Bildern dargestellt worden sei. Zusammenfassend ist er deshalb ursprünglich in seinem Gerichtsgutachten zum Schluss gekommen, dass eine

allfällige SLAP-Läsion nicht klar zu erkennen und eher degenerativ bedingt sei (a.a.O., vgl. Folgeseite). Damit setzt sich Prof. Dr. E. mit den Ausführungen in seiner neuerlichen Stellungnahme vom 24. Januar 2023 auch inhaltlich in einen offensichtlichen Widerspruch zu seiner früheren Beurteilung. Seine entsprechenden Erläuterungen sind deshalb in materieller Hinsicht ebenso wenig geeignet, den Beweiswert des Gerichtsgutachtens von Dr. F. in Zweifel zu ziehen. Daran vermag namentlich nichts zu ändern, dass Dr. F. davon ausgeht, dass die Bizepssehne erstmals erst im Januar 2014 als schmerzhaft erwähnt worden sei (Gerichtsgutachten von Dr. F., S. 57). Zumal Dr. F. in seiner Funktion als Gerichtsgutachter explizit festgehalten hat, dass der Behandler in den beiden MRI der Jahre 2011 und 2012 auch keinen Labrumriss feststellen konnte (Gerichtsgutachten von Dr. F. vom 24. Oktober 2022, S. 62, Antwort ad Frage 14), erübrigen sich bei dieser Aktenlage allfällige Weiterungen, und es ist in antizipierter Beweiswürdigung auch der Beweisanspruch der Beschwerdeführerin auf Einholung einer ergänzenden Meinungsäusserung betreffend das MRI vom 2. März 2012 abzuweisen.

5.4 Die Beschwerdeführerin lässt mit Stellungnahme vom 30. Januar 2023 sodann gegen das Gerichtsgutachten von Dr. F. einwenden, dass der Gerichtsgutachter zwar vorbehaltlos nur von einer Zustandsverschlimmerung spreche, andererseits aber auch festhalte, dass er die Frage nach dem Zeitpunkt des Eintritts des Status quo ante vel sine nicht beantworten könne. Zur Frage nach der Verschlimmerung eines Vorzustandes durch den Unfall hat Dr. F. in seinem Gerichtsgutachten ausgeführt, dass das Unfallereignis vom 26. Februar 2012 radiologisch nicht zu zusätzlichen strukturellen Veränderungen, jedoch zu einer Retraumatisierung in Form eines Knochenmarködems im Humeruskopf geführt habe. In diesem Sinn habe das Ereignis zu einer Verschlimmerung des Vorzustandes nach erlittener Luxation vom 5. August 2011 geführt mit persistierender Angst vor Reluxation (a.a.O., S. 59, ad Ziffer 3.3). Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung geht aus dieser Formulierung klar hervor, dass die erwähnte Zustandsverschlimmerung nur vorübergehender Natur war. Hintergrund bildet der Umstand, dass eine Retraumatisierung ohne strukturelle Veränderung stets nur vorübergehender Natur sein kann. Wenn Dr. F. auf die Frage, wann der Status quo ante vel sine eingetreten sei, festhält, dass er diese Frage nicht beantworten könne, so bedeutet dies bloss, dass er den genauen Zeitpunkt vor Ende Oktober 2017 nicht im Detail festmachen kann. Mit Blick auf seine Antworten zum Endzustand und zur Kausalität (Gerichtsgutachten, S. 58 f., ad Ziffer 2 und 4.1) kann jedoch nicht davon gesprochen werden, dass dieser Zeitpunkt per Ende Oktober 2017 noch nicht eingetreten war. Was schliesslich die Antwort von Dr. F. auf die Frage angeht, wann der Status quo ante vel sine erreicht würde, falls er noch nicht eingetreten wäre, so ist seine Antwort tatsächlich insofern verwirrend, weil Dr. F. angibt, dass auch diese Frage nicht beantwortet werden könne. Zutreffend wäre vielmehr die Angabe gewesen, dass die Antwort entfallen müsse, weil der Endzustand bereits Ende Oktober 2017 erreicht worden ist. Diese Unzulänglichkeit alleine aber vermag den grundsätzlichen Beweiswert des Gerichtsgutachtens von Dr. F. nicht zu erschüttern.

E. 6

Zusammenfassend kommt dem Gerichtsgutachten von Dr. F. voller Beweiswert zu. Damit ist davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin Ende Oktober 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine unfallbedingten Einschränkungen mehr vorgelegen haben, welche auf das versicherte Ereignis vom 26. Februar 2012 zurückzuführen gewesen wären. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen demnach zu Recht per 1. November 2017 eingestellt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.1

Gemäss Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichts-kosten auferlegen. Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

7.2.1 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen 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 Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 210 E. 4.4.2). In der Folge hat das Bundesgericht präzisierende Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle. Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügelichen Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 496 E. 4.4 mit Hinweisen).

7.2.2. Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 7. November 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass sich das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten der C. vom 10. September 2017 und das von ihr in der Folge eingeholte Aktengutachten ihres Vertrauensarztes Dr. D. vom 27. November 2018 sowohl in der Beurteilung der Kausalität als auch in der Beurteilung der Unfallqualifikation der beiden erlittenen Ereignisse aus den Jahren 2011 und 2012 widersprochen haben. Dr. D. hatte bereits dazumal unmissverständlich festgehalten, dass die Interpretation des begutachtenden Orthopäden der C. weder in Bezug auf die Anamnese noch in Bezug auf das klinische Bild schlüssig sei (Akt M71 der Axa, ad Fragen des Versicherers, abschliessende Antwort auf Fragen 2 und 4). Weiter geht aus seinen Ausführungen hervor, dass die Defizite in der bisherigen Sachverhaltsabklärung durch die C. derart gross seien, dass eine erweiterte diagnostische Expertise von Nöten sein werde (a.a.O., letzte Seite). Auch das nunmehr vorliegende Gerichtsgutachten von Dr. F. vom 26. Oktober 2022 zeigt auf, dass die dazumal

festgestellten Unzulänglichkeiten keine verlässliche Entscheidungsgrundlage gebildet haben. So hat der Gerichtsgutachter festgestellt, dass die C. -Gutachter die erlittenen Ereignisse in den Jahren 2011 und 2012 fälschlicherweise nicht als auslösende Schadenereignisse bezeichnet haben. Ebenfalls als falsch hat Dr. F. die Aussage der C. kritisiert, dass eine Hill'Sachs-Läsion sowie eine Hpyerlaxität gegeben seien. Betrachtet man die detaillierte Auseinandersetzung des Gerichtsgutachters mit dem ursprünglich von der Axa in Auftrag gegebenen Gutachten der C. , bestätigt sich, dass dieses Verwaltungsgutachten in keiner Weise den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an ein überzeugendes Verwaltungsgutachten genügen konnte. Gleichzeitig boten auch die übrigen, bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen einschliesslich des Aktengutachtens von Dr. D. keine verlässliche Entscheidungsgrundlage. Waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren demnach letztlich nicht beweiskräftig genug und war der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG dazumal nur ungenügend abgeklärt worden, erwies sich die Einholung des Gerichtsgutachtens von Dr. F. keinesfalls als unnötig, sondern vielmehr als unerlässlich. Die Kosten dieses Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss der eingereichten Rechnung von Dr. F. vom 24. Oktober 2022 im Umfang von Fr. 14'300.— und gemäss der Rechnung der G. AG vom 11. August 2022 für die Bilduntersuchungen in der Höhe von Fr. 596.10 auf insgesamt Fr. 14'896.10 belaufen, sind demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Anders verhält es sich hinsichtlich der Kosten für das letztlich untaugliche Gerichtsgutachten von Dr. E. vom 6. August 2020. Der Aufwand für dessen Erstellung im Umfang von Fr. 16'950.— (Rechnung von Dr. E. vom 7. August 2020) ist in analoger Anwendung von Art. 45 Abs. 1 ATSG auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3.1 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Stellte man vorliegend einzig auf den Prozessausgang ab, so stünde der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei keine Parteientschädigung zu. Nun gilt es allerdings zu beachten, dass bereits das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht, öffentlichrechtliche Abteilungen) in ständiger Rechtsprechung im Rahmen der bundesrechtlichen Vorschriften über die Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren das Verursacherprinzip anerkannt hat. Danach hat unnötige Kosten zu bezahlen, wer sie verursacht hat (BGE 125 V 373 E. 2b, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2016, 8C_349/2016, E. 4). Dementsprechend kann keine Parteientschädigung beanspruchen, wer zwar im Prozess obsiegt, sich aber den Vorwurf gefallen lassen muss, er habe es wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht selber zu verantworten, dass ein unnötiger Prozess geführt worden sei (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Umgekehrt kann das Verursacherprinzip aber auch dazu führen, dass die Verwaltungsbehörde einer unterliegenden Partei die Parteikosten zu ersetzen hat, wenn sie das Verfahren durch einen Fehler veranlasst oder wenn sie der Beschwerde führenden Partei –unter damaliger Optik – zumindest berechtigten Anlass zur Ergreifung des Rechtsmittels gegeben hat (vgl. zum Ganzen: Martin Bernet , Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Zürich 1986, S. 136 ff.). Diese unter anderem im Rahmen von alt Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG entwickelten Grundsätze zum Anspruch auf Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren haben unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung und sind demnach auch für die Auslegung von Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG massgebend (SVR 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1). 7.3.2. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. September 2020 bei der Beurteilung des

medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das unzulängliche Gutachten der C. vom 10. September 2017. Anlässlich der Urteilsberatung vom 7. November 2019 entschied das Kantonsgericht, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Der damalige Beschluss des Kantonsgerichts macht deutlich, dass die Erhebung der Beschwerde durch den Versicherten jedenfalls insoweit begründet war, als er darin in zutreffender Weise die vorinstanzliche Abklärung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts beanstandete und die Anordnung weiterer medizinischer Abklärungen beantragte (oben, Erwägung 4.1 f.). Dies wiederum zeigt, dass die Versicherte – unter damaliger Optik – ausreichende Veranlassung hatte, den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 27. Dezember 2018 beim Kantonsgericht anzufechten. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin für die von ihrem Rechtsvertreter für den Zeitraum bis und mit zur Urteilsberatung des Kantonsgerichts vom 7. November 2019 erbrachten notwendigen Bemühungen eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Für diese Lösung spricht letztlich auch der Umstand, dass die Versicherte in gleicher Weise Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin gehabt hätte, wenn das Kantonsgericht bereits anlässlich seiner Urteilsberatung vom 7. November 2019 den Fall nicht ausgestellt und in der Folge ein Gerichtsgutachten in Auftrag gegeben, sondern stattdessen den angefochtenen Einspracheentscheid aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hätte. Bei dieser Vorgehensweise des Gerichts gilt nämlich nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Beschwerde führende Person als vollständig obsiegende Partei, welche gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine umfassende Parteientschädigung zu Lasten des betroffenen Sozialversicherers besitzt (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen). 7.3.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 21. April 2023 bis und mit zur Urteilsberatung vom 7. November 2019 einen Zeitaufwand von 33 1/3 Stunden und Auslagen von Fr. 349.90 geltend gemacht, was sich unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels und der bereits dem angefochtenen Einspracheentscheid zu Grunde gelegenen medizinischen Aktenlage insbesondere in Form des Gutachtens der C. vom 10. September 2017 und dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Aktengutachten ihres Vertrauensarztes Dr. D. vom 27. November 2018 als angemessen erweist. Diese Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb für die im vorliegenden Beschwerdeverfahren bis zur Urteilsberatung vom 7. November 2019 erbrachten Bemühungen ihres Rechtsvertreters eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 9'350.95 (33,33 Stunden à Fr. 250.— + Auslagen von Fr. 349.90 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die nach der Urteilsberatung vom 7. November 2019 angefallenen ausserordentlichen Kosten sind indessen dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t :

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Kosten für das gerichtliche Gutachten von Dr. med. F. vom 24. Oktober 2022 in der Höhe von Fr. 14'300.— sowie die Kosten für die Bilduntersuchungen der G. AG vom 11. August 2022 in der Höhe von Fr. 596.10 werden der AXA Versicherungen AG auferlegt.
4. Die Kosten für das gerichtliche Gutachten von Dr. med. E. vom 6. August 2020 in der Höhe von Fr. 16'950.— gehen zu Lasten der Gerichtskasse.
5. Die AXA Versicherungen AG hat der

Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 9'350.95 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen .

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