

BL_GERICHTE 725 21 157 / 206 vom 1. September 2022

BL Gerichte, 2022-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_21_157___206

FR: BL_GERICHTE 725 21 157 / 206 du 1 septembre 2022

IT: BL_GERICHTE 725 21 157 / 206 del 1 settembre 2022

Regeste

Leistungen

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 01.09.2022 725 21 157 / 206

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 1. September 2022 (725 21 157 / 206) Unfallversicherung Mangels Durchführung der gutachterlich empfohlenen Rehabilitation von genügender Dauer und Intensität war von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch immer eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Die Beschwerdegegnerin war deshalb nicht berechtigt, den Fallabschluss vorzunehmen und die Höhe der Integritätseinbusse festzulegen. Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner Parteien A,____ , Beschwerdeführer, vertreten durch Natalie Matiaska, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal gegen Branchen Versicherung Genossenschaft , Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Dr. Gilles Benedick, Avvocato, Via Ariosto 6, P.O. Box 5251, 6901 Lugano Betreff Leistungen A. Der 1980 geborene A.____ ist Mechaniker und Elektriker und arbeitete seit November 2010 in der Tiefkühlproduktion. In dieser Eigenschaft war er bei der Branchen Versicherung Genossenschaft (Branchen Versicherung) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 26. September 2016 rutschte er gemäss Unfallmeldung vom 30. September 2016 bei der Arbeit auf einer Palette aus und zog sich beim Sturz auf die rechte Thoraxseite eine Thoraxkontusion sowie eine erst später diagnostizierte SLAP-Läsion im Bereich des rechten Bizepssehnenankers zu. Nach rund einjähriger konservativer Behandlung wurde am 28. September 2017 eine Schulter-Arthroskopie mit offener Bizepssehnen-Tenodese rechts durchgeführt, in deren Folge es jedoch zu einer deutlichen Zunahme der Schulterbeschwerden mit einer Frozen Shoulder und einem vorübergehenden Complex regional pain syndrome (CRPS) gekommen ist. Bei anhaltenden Beschwerden sowie einem Verdacht auf einen Low Grade Infekt wurde am 19. Dezember 2019 eine erneute Schulterarthroskopie sowie eine Entfernung von Briden und Vernarbungen vorgenommen, in deren Folge zwar ein Infekt ausgeschlossen werden konnte, jedoch weiterhin eine ausgeprägte Schmerzhaftigkeit der rechten Schulter persistierte. B. Nachdem die Branchen Versicherung zunächst in Form von Taggeldern und der Übernahme von Heilbehandlungskosten ihre Versicherungsleistungen erbracht hatte, zog sie zur Abklärung ihrer weitergehenden Leistungspflicht die Akten der Invalidenversicherung bei und gab zwecks Beurteilung der medizinischen Verhältnisse namentlich ein polydisziplinäres Gutachten bei der B.____ in Auftrag. Das entsprechende Gutachten der B.____ erging am

22. Mai 2020. Auf Empfehlung der Gutachter der B.____ wurde vom 23. Juni bis 6. Juli 2020 eine Rehabilitation in der Klinik C.____ durchgeführt. C. Mit Verfügung vom 27. November 2020 stellte die Branchen Versicherung mit sofortiger Wirkung die Übernahme weiterer Heilbehandlungskosten sowie per 31. Dezember 2020 ihre Taggeldleistungen ein. Gleichzeitig sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 17,5% zu. Den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung verneinte sie unter Hinweis auf einen IV-Grad von 2%. Eine hiergegen erhobene Einsprache wies sie nach Einholung eines Untersuchungsberichts ihres beratenden Vertrauensarztes vom 19. März 2021 mit Einspracheentscheid vom 14. April 2021 ab. D. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Natalie Matiaska, am 17. Mai 2021 beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids basierend auf einem mindestens 23%-igen IV-Grad ab 1. Januar 2021 eine IV-Rente zuzusprechen, und es seien die weiteren Behandlungskosten zu übernehmen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei bei der B.____ eine orthopädische Schlussbegutachtung einzuholen. E. Mit Vernehmlassung vom 23. Juni 2021 schloss die Branchen Versicherung, vertreten durch Advokat Dr. Gilles Benedick, auf Abweisung der Beschwerde. F. Mit Eingabe vom 5. Juli 2021 liess der Beschwerdeführer einen Bericht von Prof. Dr. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 25. Juni 2021 einreichen. Die Beschwerdegegnerin liess sich dazu am 27. Juli 2021 vernehmen. G. Anlässlich der Urteilsberatung vom 24. Februar 2022 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass der Fall auszustellen und den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben sei. Hintergrund bildete die Erwägung, dass der Beschwerdeführer trotz anfänglicher Limitierung der Leistungstests in der Klinik C.____ nicht lege artis an eine aktive Therapie von genügender Dauer und Intensität herangeführt worden sei, wie sie von den Gutachtern der B.____ empfohlen worden sei. Damit aber sei davon auszugehen, dass die Einstellung der vorübergehenden Leistungen sowie die Festlegung einer Integritätsentschädigung zu früh erfolgt seien, weshalb das Gericht mit Blick auf das nicht ausgeschöpfte Rehabilitationspotential beabsichtige, die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids an die Vorinstanz zurückzuweisen, um zunächst eine von der B.____ empfohlene Rehabilitation von genügender Dauer und Intensität durchführen zu lassen. Weil damit aber das Bestehen und der Umfang der bereits zugesprochenen Integritätsentschädigung wieder offen seien, sei dem Beschwerdeführer in Nachachtung der in BGE 137 V 314 dargelegten Rechtsprechung die Gelegenheit einzuräumen, seine Beschwerde allenfalls zurückzuziehen. H. Unter Hinweis auf eine Stellungnahme der Klinik C.____ vom 16. März 2022 hielt die Branchen Versicherung mit Eingabe vom 28. März 2022 an ihrem Abweisungsantrag fest. Der Beschwerdeführer hielt mit Eingabe vom 31. März 2022 an seiner Beschwerde fest. Mit Eingabe vom 5. Mai 2022 liess er einen Verlaufsbericht seines behandelnden Orthopäden vom 26. April 2022 einreichen. Das Kantonsgericht zieht in Erwägung: 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 als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden zuständig. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 17. Mai 2021 ist demnach einzutreten.

2.1 Gemäss 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. Gemäss Art. 10 UVG hat der Versicherte Anspruch auf Heilbehandlungen unter anderem in Form einer ambulanten Behandlung durch den Arzt oder auf dessen Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson (Abs. 1 lit. a). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist und sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat.

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG auf die Unfallversicherung anwendbar sind, die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) aufgezeigt hat, brachte das ATSG hinsichtlich der unfallversicherungsrechtlichen Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage. Die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) entsprechen ebenso wie die Vorschrift über die Bestimmung des Invaliditätsgrades (bei erwerbstätigen Versicherten; Art. 16 ATSG) den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Die zur altrechtlichen Regelung ergangene Judikatur bleibt deshalb weiterhin massgebend (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2004 Nr. U 529 S. 573 ff. E. 1.2-1.4; Urteil K. des EVG vom 28. Juli 2004, U 12/04, E. 1.2). Ein allfälliger Rentenanspruch entsteht erst, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.3 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person schliesslich Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder

psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Letzteres gilt auch, wenn eine Gesamtentschädigung für mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden zur Ausrichtung gelangt (Art. 36 Abs. 3 Satz 2 UVV). Auch voraussehbare Verschlimmerungen eines Integritätsschadens werden gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV angemessen berücksichtigt, weshalb allfällige Revisionen nur ausnahmsweise möglich sind, sofern eine Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war. Die Integritätsentschädigung ist gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG zusammen mit der Invalidenrente festzusetzen oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung.

2.4 In BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik befasst, in welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und - gegebenenfalls - den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen hat (BGE 134 V 109 E. 3.2). Dies habe, so das Bundesgericht, gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (BGE 134 V 109 E. 4). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen sei, umschreibe das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), werde sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutliche dabei, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen genügten nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall deshalb abzuschliessen. Dabei hat eine prospektive Betrachtungsweise gestützt auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des Fallabschlusses Platz zu greifen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2022, 8C_604/2021, E. 7.1).

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). Dies gilt insbesondere auch für die Rechtsfrage, ob mit Blick auf den Endzustand weiterhin von einer namhaften Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse auszugehen ist. Auch hier bilden

Grundlage für die Beurteilung in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff der Prognose erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2020, 8C_183/2020, E. 2.3).

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, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

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; vgl. dazu 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. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

4.1 Einzelne Teilaspekte, welche die Leistung bestimmen, bilden generell stets nur Begründungselemente des angefochtenen Streitgegenstands. Sie können daher im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen von der kantonalen Beschwerdeinstanz abweichend als von der verfügenden Behörde beurteilt werden, auch wenn sie nicht angefochten worden sind, und sie können erst als rechtskräftig beurteilt und damit der richterlichen Überprüfung entzogen sein, wenn über den Streitgegenstand insgesamt rechtskräftig entschieden worden ist (BGE 125 V 413 E. 2a f.). Nicht anders verhält es sich vorliegend im Zusammenhang mit dem strittigen Rentenanspruch einerseits und dem damit zusammenhängenden Fallabschluss andererseits. Denn gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht ein allfälliger Rentenanspruch erst, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen worden sind (oben, Erwägung 2.2). Ist folglich der Rentenanspruch streitig, so kann die Frage, ob der

Fallabschluss korrekt erfolgt ist, nicht gesondert in Rechtskraft erwachsen, weil das Entstehen des Anspruchs auf eine Rente der Unfallversicherung vorab vom Zeitpunkt des Eintritts der medizinisch-therapeutischen Endzustands abhängig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2017, 8C_43/2017, E. 2.3). Damit unterliegt der vorliegend streitige Rentenanspruch auch hinsichtlich der Frage, ob ein solcher zufolge Erreichens des medizinisch-therapeutischen Endzustands überhaupt schon entstehen konnte, der uneingeschränkten richterlichen Überprüfung des Kantonsgerichts, welches gemäss § 58 VPO denn auch nicht an die Begehren der Parteien gebunden ist (Abs. 1) und einen Einspracheentscheid auch zu Ungunsten der Beschwerde führenden Partei ändern oder dieser mehr zusprechen kann, als sie verlangt hat (Abs. 2).

4.2 Was die somit vorfrageweise zu prüfende Frage des Fallabschlusses betrifft, erweist sich das vor dem von der Beschwerdegegnerin verfügt Fallabschluss ergangene Gutachten der B. ____ vom 22. Mai 2020 von zentraler Bedeutung. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass eine prospektive Betrachtungsweise gestützt auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des von ihr per Ende November 2020 angenommenen Endzustands Platz zu greifen hat (oben, Erwägung 2.4 a. E.). In diesem Gutachten wird festgehalten, dass lediglich aus orthopädischer Sicht gesundheitliche Einschränkungen bestünden. Diagnostiziert werden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit residuale Beschwerden an der rechten Schulter nach Schulterkontusion rechts am 26. September 2016 mit SLAP-Läsion und einem Status nach Schulterarthroskopie am 28. August 2017, namentlich nach mehrfachen Infiltrationen und nach einer zweiten Schulterarthroskopie am 19. Dezember 2019, sowie eine Bewegungseinschränkung bei Kapselschrumpfung. Sowohl die anfänglich festgestellte strukturelle Verletzung im Sinne einer SLAP-Läsion als auch die nachfolgenden Interventionen, Operationen und Beschwerden und Komplikationen im Bereich der rechten Schulter seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal. Den Endzustand sehen die Gutachter der B. ____ dabei als nicht erreicht an. Dem orthopädischen Fachgutachten der B. ____ ist in diesem Zusammenhang zu entnehmen, dass die während der gutachterlichen Exploration präsentierten Beschwerden im klinischen Alltag nicht selten bei der Nachkontrolle von Patienten mit Bizepssehnenbeschwerden und Bizepssehnenodesen zu sehen seien. Es komme hier immer wieder zu einem ventral lokalisierten Schmerz, der in den Oberarm und bis zum Ellenbogen ziehe. Aufgrund der Schmerzsituation komme es in der Folge sodann zu reaktiven Verspannungen im Bereich der Pectoralismuskulatur. Die schulterblattstabilisierende Muskulatur verkrampfe sich und führe wie auch im vorliegenden Fall zu einer ausstrahlenden Beschwerdesymptomatik. Aufgrund einer Schonhaltung des Armes könnten Kapselschrumpfung resultieren, welche schliesslich 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 durchgeführt werden. Von erfolgreichen Rehabilitationsmassnahmen könne vorliegend noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Ein medizinischer Endzustand liege daher noch nicht vor (a.a.O., S. 8). Übereinstimmend postuliert die B. ____ in ihrer Gesamtbeurteilung, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Auch an dieser Stelle bezeichnen die Gutachter eine stationäre Rehabilitation von genügender Dauer und Intensität explizit als erfolgsversprechend. Als ausschlaggebend bezeichnen sie namentlich die zurzeit noch erhobene Kapselschrumpfung, welche durch intensive konservative Massnahmen behandelt

werden müsse, woraus eine realistische Chance auf eine relevante Verbesserung resultiere. Sie begründen diese Einschätzung damit, dass aufgrund der aktuellen Befunde primär von einem Weichteilproblem mit einer massiven Verspannung der Muskulatur und von einer Kapselschrumpfung an der betroffenen Schulter auszugehen sei. Nur unter stationären Bedingungen mit genügender Intensität werde es möglich sein, einen Durchbruch zu erzielen. Bei Hinweisen auf eine durch Analgetika getriggerte Kopfschmerzkomponente und zentraler Schmerzintensivierung sollte im Rahmen einer solchen stationären Behandlung auch der Einsatz von Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Inhibitoren (SNRI) zur zentralen Schmerzmodulation und zur Einsparung von Analgetika versucht werden. Im Anschluss daran könne eine arbeitsorientierte Rehabilitation durchgeführt werden, allenfalls unter Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, um präziser abzuschätzen, welche Arbeiten künftig noch umsetzbar seien. Eine finale Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit sei nicht möglich, weil der medizinische Endzustand nicht vorliege und weil die medizinischen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft seien. Da der Endzustand noch nicht erreicht sei, könne aktuell auch kein Integritätsschaden festgelegt werden (a.a.O., S. 13 ff.).

4.3 Auf dieses in allen Teilen überzeugende Gutachten der B.____ kann abgestellt werden. Auch die Beschwerdegegnerin hat dieses Gutachten als beweiskräftig erachtet und deshalb in Nachachtung der gutachterlichen Empfehlungen ab 23. Juni 2020 eine entsprechende Rehabilitation des Versicherten für die Dauer von zwei Wochen in der Klinik C.____ in die Wege geleitet (Akten der Beschwerdegegnerin K 84, 87/1), nachdem eine seitens des behandelnden Orthopäden am 26. Februar 2019 empfohlene und beantragte Rehabilitation rund 15 Monate zuvor noch abgelehnt worden war (Akten der Beschwerdegegnerin M32/1, K 47). Dem entsprechenden Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 6. Juli 2020 (zweite Separatbeilage zu den Akten zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin) lässt sich entnehmen, dass in der zweiwöchigen Rehabilitation kein therapeutischer Zugang und keine Verbesserung hätten erzielt werden können. Der Patient habe eine suffiziente Therapie, wie im Gutachten der B.____ gefordert, nicht zugelassen. Weitere physiotherapeutische Massnahmen seien keine vorgesehen. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Es sei 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 nicht erreicht werden können. Die Resultate der physischen Leistungstests seien für die Beurteilung der körperlichen Belastbarkeit deshalb nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und den bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der arbeitsbezogenen Belastbarkeit stütze sich primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Auch liege keine psychische Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könne. Die berufliche Tätigkeit als Logistiker in der Tiefkühlproduktion sei nicht mehr zumutbar, weil die Anforderungen zu hoch seien. Körperlich leichte Arbeiten seien ganztags zumutbar. Im Rahmen des Aufenthaltes sei eine Testung der Belastbarkeit durchgeführt worden, die unter Berücksichtigung der Beurteilung des Gutachtens auf tiefem Niveau limitiert worden sei. Trotz dieser Limitierung sei eine erhebliche Symptomausweitung auf der Verhaltensebene zu attestieren gewesen. Eine klinische

Untersuchung der Schulter sei nicht möglich gewesen, der Patient habe dies nicht zugelassen. Die Einschränkung der Schulterbeweglichkeit könne daher nicht objektiv bestimmt werden und die Beurteilung der Einschränkungen müsse medizinisch-theoretisch erfolgen. Es könne dabei nicht auf das demonstrierte und ausgeprägte Beschwerdebild abgestellt werden. 5.1 Es ist festzustellen, dass die Gutachter der B.____ in ihrem Gutachten vom 22. Mai 2020 explizit eine stationäre Rehabilitation von längerer Dauer empfohlen haben, um einen Durchbruch hinsichtlich des persistierenden Heilungsverlaufes erzielen zu können. Diese Rehabilitation hat namentlich hinsichtlich der empfohlenen Dauer aber nicht stattgefunden. Hintergrund scheint nachweislich der Akten der Umstand zu sein, dass der Versicherte mit seinen Beschwerden an der involvierten rechten Schulter offenbar durch das Rehabilitationspersonal der Klinik C.____ nicht in eine effektive Therapie eingebunden werden konnte. Aufgrund des Gutachtens der B.____ steht allerdings fest, dass die strukturelle Verletzung an der Schulter operativ behoben worden ist und mittlerweile als Kern der Beschwerdepersistenz lediglich, aber immerhin noch eine durch die Folgeproblematik einer Kapselschrumpfung bedingte Weichteilproblematik besteht. Wenn die Klinik C.____ in ihrem Austrittsbericht vom 6. Juli 2020 nunmehr angibt, dass sich das Ausmass der physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden nur ungenügend erklären lasse, überzeugt dies nicht: Auch die Gutachter der B.____ sind davon ausgegangen, dass an der betroffenen Schulter keine strukturellen Schädigungen bestehen, welche auf Dauer eine Funktionseinschränkung mit sich bringen würden (a.a.O., Gesamtbeurteilung, S. 13, ad Frage 6.1). Entsprechend waren sie auch überzeugt, dass weitere Operationen kein besseres Ergebnis bewirken würden (a.a.O., S. 14, oben). Indes gingen sie aufgrund der aktuellen Befunde von einem Weichteilproblem mit massiver Verspannung der Muskulatur und einer Kapselschrumpfung aus, aufgrund derer entgegen der Einschätzung der Klinik C.____ die anamnestischen Angaben des Versicherten mit den klinischen Befunden sehr wohl als konsistent und nachvollziehbar bezeichnet worden sind. Die Gutachter der B.____ haben ein erhebliches Verbesserungspotential deshalb durch eine Aktivierung und durch den Muskelaufbau gesehen. Weil der Beschwerdeführer mithin sehr wohl unter erklärbaren Schmerzen leidet, wäre zu hoffen gewesen, dass er während der Rehabilitation an eine aktive Therapie hätte herangeführt werden können. Diese Zielsetzung aber scheint mit Blick auf die gegenteilige Auffassung der Klinik C.____, wonach sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen nur ungenügend erklären lasse, offenbar misslungen zu sein. Gemäss der Beurteilung der Gutachter der B.____ bestehen in psychiatrischer Hinsicht keine Hinweise auf allfällige gesundheitliche Leiden des Versicherten. Ausserdem haben die Gutachter der B.____ nicht nur eine hohe Arbeitsmotivation, sondern auch eine glaubhafte Motivation festgestellt, an weiteren Verbesserungen zu arbeiten (a.a.O., S. 16, ad Frage 10). Zumal sie gerade auch unter diesem Blickwinkel eine intensive Rehabilitation von längerer Dauer empfohlen haben, vermag der Hinweis der Klinik C.____ auf eine Symptomausweitung und ein nicht adäquates Schmerzverhalten daher ebenfalls nicht zu überzeugen. Daran ändert auch nichts, dass die Belastbarkeitstestung in der Klinik C.____ auf einem tiefen Niveau limitiert worden sei. Gegen ein inadäquates Schmerzverhalten spricht nebst der klaren Einschätzung der B.____ nämlich auch die Einschätzung des behandelnden Orthopäden, der bereits Ende Februar 2019 die Auffassung vertreten hatte, den Versicherten wegen persistierender Schmerzen einer stationären Rehabilitation zuzuführen (Akten der Beschwerdegegnerin M32/1). Nachdem eine Rehabilitation zunächst noch abgelehnt worden war, wurde von der Beschwerdegegnerin nunmehr lediglich für die Dauer von zwei

Wochen eine Kostengutsprache erteilt. Alleine schon dieser nur kurze Zeitraum spricht gegen die Einhaltung der von den Gutachtern der B.____ genannten, unstrittig gebliebenen Voraussetzung für eine in Aussicht gestellte, namhafte Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse. Angesichts der nur wenige Monate zuvor postulierten Rehabilitationsindikation durch die B.____ kann jedenfalls nicht gesagt werden, eine Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse hinsichtlich der zweifellos weiterhin bestehenden Weichteilproblematik und Kapselschrumpfung wäre nach der gescheiterten Behandlung des Versicherten in der Klinik C.____ plötzlich nicht mehr möglich gewesen. Insgesamt ist deshalb festzustellen, dass die von der B.____ empfohlene Rehabilitation von genügender Dauer und Intensität mittels konservativer Massnahmen nicht lege artis durchgeführt worden ist und nachweislich der Akten von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung anschliessend noch immer eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war. Die Beschwerdegegnerin war deshalb weder berechtigt, den Fallabschluss vorzunehmen, noch in der Folge die Rentenfrage oder das Vorliegen einer allfälligen Integritätseinbusse zu prüfen (oben, Erwägung 2.2 ff.; BGE 134 V 109 E. 4).

5.2.1 Daran ändert die zusammen mit der Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 28. März 2022 eingereichte Stellungnahme der Klinik C.____ vom 16. März 2022 nichts. Die Klinik C.____ betont darin, dass der Aufenthalt von zwei Wochen von genügender Intensität und Dauer gewesen sei, um die Fragen bezüglich Endzustand und Leistungsfähigkeit zu beantworten. Gestützt auf ihre langjährige Erfahrung mit Schmerzpatienten werde ein Patient, der auf der Verhaltensebene eine erhebliche Symptomausweitung zeige, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch einen weiteren Ausbau der Schmerzmedikation keinen Benefit mehr erzielen. Sollte sich der Gesundheitszustand des Versicherten gegenüber dem Aufenthalt in der Klinik C.____ nicht verändert haben, so könne mit einem geeigneten Reha-Aufenthalt von vier bis sechs Wochen an dem per 31. Dezember 2020 festgelegten Endzustand ebenfalls nichts mehr geändert werden. Es sei durchaus möglich, während eines zweiwöchigen Aufenthalts eine Aussage bezüglich Reha-Fähigkeit und gegebenenfalls auch bezüglich des medizinischen Endzustands zu treffen.

5.2.2 Wenn sich die Klinik C.____ in diesem Bericht nunmehr retrospektiv zum Vorliegen eines allfälligen Endzustands äussert, vermag ihre Einschätzung alleine schon deshalb nicht zu verfangen, weil eine prospektive Betrachtungsweise gestützt auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des Fallabschlusses Platz zu greifen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2022, 8C_604/2021, E. 7.1). Soweit sie sich auf die vormalig vorgelegenen Verhältnisse bezieht, enthält ihr Bericht aber keine neuen Erkenntnisse. Namentlich bestehen bleibt ihre diskrepante Einschätzung, dass es sich bei dem Versicherten um einen Patienten gehandelt habe, dessen Verhalten durch eine erhebliche Symptomausweitung geprägt gewesen sei. Diese Auffassung aber kann mit Blick auf die von der B.____ nur wenige Wochen vor dem Rehabilitationsantritt ergangene gegenteilige Beurteilung nicht überzeugen. Es ist an dieser Stelle in Erinnerung zu rufen, dass der Versicherte als motiviert eingeschätzt worden war und seine anamnesticchen Beschwerdeangaben mit seinen klinischen Befunden als konsistent und nachvollziehbar taxiert worden waren (Gesamtbeurteilung durch die B.____, S. 8). Die Klinik C.____ vermag in ihrer Stellungnahme aber vor allem nicht dazulegen, weshalb die von den Gutachtern der asim noch wenige Wochen vor Rehabilitationsbeginn bereits zuvor von den behandelnden Ärzten des Versicherten übereinstimmend erhobenen Beschwerden im Zusammenhang mit der Kapselschrumpfung mittels intensiver Rehabilitationsmassnahmen nicht mehr hätten verbessert werden können. Auf die aus ihrer Optik abweichende

Sichtweise der B.____ (Orthopädisches Fachgutachten der B.____, S. 8), der zufolge die Rehabilitation kurz zuvor überhaupt erst in die Wege geleitet worden war, geht die Klinik C.____ jedenfalls nicht ein. Dies vermag ebenso wenig zu überzeugen wie der Umstand, dass die von der Klinik C.____ während der Rehabilitation mittels Pantozol, Lodine und Baldriparan in die Wege geleitete Medikation letztlich ebenfalls nicht den Empfehlungen der B.____ entsprach (Gesamtbeurteilung, S. 14, oben). Nichts Neues bringt schliesslich auch der Verlaufsbericht des behandelnden Orthopäden vom 26. April 2022. Darin wird einzig festgehalten, dass der Beschwerdeführer motiviert sei, nochmals einen Rehabilitationsaufenthalt durchzuführen, und er sich dadurch einer Verbesserung jener Situation erhofft, welche Mitte des Jahres 2020 zur Rehabilitationsindikation durch die B.____ geführt hatte. 5.3 Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass ein Endzustand im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen durch die Beschwerdegegnerin noch nicht erreicht gewesen ist und es demnach bei einer nach wie vor zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit noch nicht möglich war, die Rentenfrage zu prüfen. Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen in Form von Taggeldern und in Form der Übernahme der Heilbehandlungskosten ist deshalb zu früh erfolgt. Der angefochtene Einspracheentscheid ist in Gutheissung der Beschwerde im Ergebnis aufzuheben, und die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, um die von der B.____ zwecks weiterhin namhafter Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse empfohlene Rehabilitation von genügender Dauer durchführen zu lassen. Aufgrund der Vorgeschichte erscheint es angezeigt, dass diese nicht in der Klinik C.____, sondern in einer anderen geeigneten Klinik erfolgt. Als ausschlaggebend wird sich dabei die Dauer erweisen, weil der Erfolg der rehabilitativen Massnahmen schwerpunktmässig nicht zuletzt auch davon abhängt, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Versicherten und seinen Therapeuten aufgebaut und dieser in Nachachtung der Einschätzung der B.____ in kleinen Schritten und unter Berücksichtigung seiner klinisch objektivierten Schmerzen an eine Aktivierung der in Mitleidenschaft gezogenen Schulter herangeführt werden kann. Erst nach einer dergestalt lege artis durchgeführten Rehabilitation wird die Beschwerdegegnerin zu klären haben, welche Tätigkeiten noch in welchem Umfang für den Versicherten zumutbar sind und ob allenfalls eine Erwerbseinbusse und eine Integritätseinbusse resultiert. Zur Beantwortung dieser Fragen wird sie den im Vorfeld unbestritten und unwidersprochen gebliebenen Empfehlungen der B.____ zufolge eine abschliessende orthopädische Verlaufsbeurteilung erneut bei der B.____ zu veranlassen haben. 6. Was die seitens des Beschwerdeführers in dessen Stellungnahme vom 31. März 2022 vertretene Auffassung betrifft, die durch die Branchen Versicherung verfügungsweise am 27. November 2020 zugesprochene Integritätsentschädigung sei in Teilrechtskraft erwachsen und daher grundsätzlich nicht mehr in Frage zu stellen, ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass einzelne Teilaspekte, welche die Leistung bestimmen, generell stets nur Begründungselemente des angefochtenen Streitgegenstands bilden. Sie können erst als rechtskräftig beurteilt und damit der richterlichen Überprüfung entzogen sein, wenn über den Streitgegenstand insgesamt rechtskräftig entschieden worden ist (BGE 125 V 413 E. 2a f.). Nicht anders als hinsichtlich des strittigen Rentenanspruchs verhält es sich vorliegend deshalb auch im Zusammenhang mit der bereits zugesprochenen Integritätsentschädigung einerseits und dem damit zusammenhängenden Fallabschluss andererseits. Hintergrund bildet der Umstand, dass die Integritätsentschädigung zusammen mit der Invalidenrente oder, falls kein Rentenanspruch gewährt wird, ebenfalls erst bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung festzusetzen ist (Art. 24 Abs. 2 UVG). Auch ein allfälliger Anspruch

auf eine Integritätsentschädigung entsteht gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG erst, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Dies war dem Gesagten zufolge hier aber nicht der Fall. Folglich kann weder die Frage der Zulässigkeit einer Rentenzusprache noch jene betreffend die Zusprache einer Integritätsentschädigung gesondert in Rechtskraft erwachsen, weil das Entstehen des Anspruchs auch auf eine Integritätsentschädigung vom Zeitpunkt des Eintritts des medizinisch-therapeutischen Endzustands abhängig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2017, 8C_43/2017, E. 2.3). Es kann in dieser Hinsicht auf die Feststellungen im Gutachten der B. ____ vom 22. Mai 2020 verwiesen werden, wonach auch ein Integritätsschaden noch nicht festgelegt werden könne, weil der Endzustand noch nicht erreicht worden sei (Hauptgutachten, S. 16 ad Frage 9.2). Damit liegt mit Blick auf die mit Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. November 2020 zugesprochene Integritätsentschädigung keine Teilrechtskraft vor. Ob und in welcher Höhe eine Integritätseinbusse zu einer Integritätsentschädigung berechtigt, wird von der Beschwerdegegnerin nach dem Erreichen des medizinisch-therapeutischen Endzustands erneut zu prüfen sein.

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, Gerichtskosten 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 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts ist unter Obsiegen im Streit um eine Leistung in der Sozialversicherung nicht nur das materielle Obsiegen in dem Sinne zu verstehen, dass die Beschwerde führende Person die beantragte Leistung erhält. Vielmehr genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (ZAK 1987, S. 266 ff.). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht in ihrer Honorarnote vom 5. Mai 2022 einen Aufwand von 17 Stunden und zehn Minuten à Fr. 250.— zuzüglich Spesen von Fr. 161.65 geltend, was in Anbetracht der umfassenden Akten und der wiederholten Stellungnahmen nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung von Fr. 4'796.25 (inkl. Auslagen in Höhe von Fr. 161.65 und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der

bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. 8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2 - 4). Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Branchen Versicherung Genossenschaft vom 14. April 2021 aufgehoben und die Angelegenheit wird im Sinne der Erwägungen an die Branchen Versicherung Genossenschaft zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Branchen Versicherung Genossenschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'796.25 (inkl. Auslagen und 7,7% MwSt) auszurichten. Gegen diesen Entscheid wurde am 25. Januar 2023 Beschwerde an das Bundesgericht erhoben (vgl. nach Vorliegen des Urteils 8C_41/2023).

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