

GR_GERICHTE S 2020 34 vom 1. Juli 2022

GR Gerichte, 2022-07-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2020 34](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_34)

FR: GR_GERICHTE S 2020 34 du 1 juillet 2022

IT: GR_GERICHTE S 2020 34 del 1 luglio 2022

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

C._____, Jahrgang E._____, war als Geschäftsführer bei der D._____ GmbH, F._____, tätig und damit bei der B._____ AG obligatorisch gegen Unfälle versichert. Mit Unfallmeldung vom 13. Mai 2019 teilte die D._____ GmbH der B._____ AG mit, dass C._____ am 7. April 2019 eine "blöde Bewegung" beim Verschieben eines Granittisches an seinem Arbeitsplatz (im Restaurant G._____) gemacht und er sich dabei die Sehne der rechten Schulter angerissen habe.

E. 2

In der Folge klärte die B._____ AG den Sachverhalt ab. In ihrer Verfügung vom 11. Oktober 2019 gelangte sie zum Schluss, dass kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung bestehe. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, dass das Ereignis vom 7. April 2019 keinen ungewöhnlichen äusseren Faktor aufweise und bei C._____ auch keine Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG diagnostiziert worden sei.

E. 3

Hiergegen erhob die A._____ als Krankenversicherung von C._____ am 25. Oktober 2019 Einsprache. Sie machte im Wesentlichen geltend, es lägen sehr wohl unfallähnliche Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 UVG vor, welche nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen seien.

E. 3.1

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG ist der Unfallversicherer, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten leistungspflichtig. Unfall ist nach Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte

- 7 - schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 3.1.1

Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist das Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE

134 V 72 E.4.1.1). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 134 V 72 E.4.1 m.w.H.). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E.4.3.1 m.w.H.; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E.2.2, 8C_671/2019 vom 11. März 2020 E.2.3).

E. 3.1.2

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des Bundesgerichts 8C_783/2013 vom 10. April 2014 E.4.2 m.w.H.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E.4.2 m.w.H.). Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E.2.1 m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E.2.2, 8C_671/2019 vom 11. März 2020 E.2.3).

E. 3.2

Nach Art. 6 Abs. 2 UVG ist der Unfallversicherer auch bei bestimmten Körperschädigungen (Listenverletzung gemäss lit. a-h) leistungspflichtig, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung in der am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen – und damit auf das vorliegende Ereignis vom 7. April 2019 anzuwendenden (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015) – Bestimmung von Art. 6 Abs. 2 UVG gilt es dabei Folgendes zu beachten: Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungs-

pflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis auch nach der UVG-Revision relevant. Zu betonen ist aber, dass der Unfallversicherer bei Vorliegen einer

- 9 - Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht steht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (zum Ganzen BGE 146 V 51 E.8.6; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_630/2020 vom 28. Januar 2021 E.3.2, 8C_267/2019 vom 30. Oktober 2019 E.6 m.w.H.).

E. 4

Mit Einspracheentscheid vom 13. Februar 2020 wies die B._____ AG die Einsprache der A._____ ab. Dabei verneinte sie das Vorliegen einer leistungsrelevanten unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG, da die Körperschädigungen gemäss den Stellungnahmen des von ihr beigezogenen Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnützung zurückzuführen seien.

- 3 -

E. 4.1

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn

- 10 - sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erachtet (BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C_745/2020 vom 29. März 2021 E.1.3, 9C_439/2020 vom 18. August

2020 E.1.3). Darüber hinaus gilt es festzuhalten, dass praxisgemäss die versicherte Person die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft zu machen hat. D.h. sie muss über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft machen, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_338/2018 vom 17. Dezember 2018 E.4.2). Kommt die versicherte Person dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (BGE 114 V 298 E.5b; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_268/2019 vom 2. Juli 2019 E.3, 8C_358/2016 vom 28. September 2016 E.3.4). 4.2.1. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob

- 11 - 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 (vgl. BGE 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b). 4.2.2. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings

- 12 - ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/ee, 122 V 157 E.1c). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen.

Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2019 vom 11. Februar 2020 E.4.4). Weiter ist gemäss Rechtsprechung auch eine reine medizinische Aktenbeurteilung beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind, sodass ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2, 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_788/2019 vom 30. Juni 2020 E.3 und 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3). 5. Nachfolgend gilt es zunächst zu prüfen, ob das Ereignis vom 7. April 2019 als Unfall i.S.v. Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist. Während die Beschwerdeführerin gestützt auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. I._____ vom 11. März 2020 und die Darstellung ihres Vertrauensarztes Dr. med. J._____ vom 12. März 2020 die Anerkennung der Schulterverletzung vom 7. April 2019 als Unfall beantragt, ist die Beschwerdegegnerin der Auffas-

- 13 - sung, dass mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors kein Unfall vorliege.

E. 5

Hiergegen erhob die A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 13. März 2020 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie stellte folgende Rechtsbegehren: 1. Es sei der Einsprache-Entscheid aufzuheben. 2. Es sei die Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Heilungskosten im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. April 2019 zu verpflichten. In ihrer Begründung führte sie aus, aufgrund der neuen Erkenntnisse gemäss dem Sprechstundenbericht des Hausarztes Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. März 2020 und der daraus resultierenden Darstellung ihres Vertrauensarztes Dr. med. J._____ vom 12. März 2020 handle es sich bei der Schulterverletzung von C._____ um einen Unfall, weshalb die Unfallversicherung zur Übernahme der Heilungskosten verpflichtet sei. Mit dem Sprechstundenbericht des Hausarztes Dr. med. I._____ vom 11. März 2020 reichte die Beschwerdeführerin zudem Berichte des Spitals O._____ vom November 2019, Dezember 2019 und Februar 2020 betreffend eine Operation an der rechten Schulter von C._____ ein.

E. 5.1

In den Akten finden sich folgende Angaben zum Ablauf und zu den Umständen des Ereignisses vom 7. April 2019: Gemäss Unfallmeldung vom

E. 5.3

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) somit zu Recht verneint. 6. Damit bleibt zu prüfen, ob beim Beigeladenen unfallähnliche Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG vorlagen und falls ja, ob diese vorwiegend (d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %) auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen waren.

E. 6

Die B._____ AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 26. März 2020 die Abweisung der Beschwerde. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, dass der mit der Beschwerde eingereichte Bericht des Hausarztes Dr. med. I._____ vom 11. März 2020 und die Stellungnahme des Vertrauensarztes Dr. med. J._____ vom 12. März 2020 nichts daran ändere, dass kein Unfall im Sinne des Gesetzes vorliege; es werde keine schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen Faktors beschrieben. Zudem vermöge der Bericht von Dr. med. J._____ keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. H._____ zu erwecken, wonach die Verletzungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnutzung zurückzuführen seien.

- 4 -

E. 6.1

Zur Beantwortung dieser Fragen holte die Instruktionsrichterin bei Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates an der Klinik Gut, ein radiologisch-orthopädischen Aktengutachten ein. In seinem Gerichtsgutachten vom 21. Dezember 2021 (Poststempel) gelangte dieser zum Schluss, dass beim Beigeladenen unfallähnliche Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG vorlagen. Zudem hielt er Folgendes fest (vgl. Gutachten S. 8): "[Es] ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese [die unfallähnlichen Körperschädigungen] nicht vorwiegend (d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %) auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen waren. Hinweise, dass der Gesundheitsschaden überwiegend wahrscheinlich auf reine Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, bestehen nicht, wenn auch eine gewisse Vordegeneration nicht ausgeschlossen werden kann. Gemäss meiner Beurteilung aber zu einem geringeren Anteil als 50 %."

- 16 -

E. 6.2

Soweit ersichtlich ist zwischen den Parteien unbestritten, dass beim Beigeladenen unfallähnliche Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG vorlagen (vgl. Vernehmlassung Ziff. 2 ff.). Die Beschwerdegegnerin ist allerdings der Auffassung, dass aufgrund der Faktenlage unter Berücksichtigung des gesamten Ursachenspektrums (deutliche degenerative Vorzustände, keine sofortige Funktionseinschränkung, kein bone bruise nachweisbar, Hergang nicht geeignet) auf einen degenerativen Vorzustand geschlossen werden müsse; auf das Aktengutachten von Dr. med. K._____ könne nicht ohne Weiteres abgestellt werden (vgl. Stellungnahme zum Gutachten S. 7 f.).

E. 6.3

Nachfolgend gilt es also zu prüfen, ob auf die Beurteilung von Dr. med. K._____, wonach die unfallähnlichen Körperschädigungen nicht vorwiegend (d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %) auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen waren, abgestellt werden kann. Dabei gilt es zu beachten, dass das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (vgl. BGE 143 V 269 E.6.2.3.2, 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/aa; vgl.

darüber hinaus vorstehende Erwägungen (4.1 - 4.2.2). Ein Grund zum Abweichen kann jedoch vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder gegensätzliche Meinungs- äusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b/aa).

E. 7

Mit Schreiben vom 16. März 2020 lud die Instruktionsrichterin C._____ (nachfolgend: Beigeladener) zur Teilnahme am vorliegenden Verfahren ein, wobei er sich nicht vernehmen liess.

E. 7.1

Mit Bezug auf den Beschwerde- bzw. Beurteilungsverlauf im Nachgang zum Ereignis vom 7. April 2019 ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

- 17 -

E. 7.1.1

Gemäss Unfallmeldung vom 13. Mai 2019 hat der Beigeladene am 7. April 2019 "eine blöde Bewegung beim Granittisch verschieben" gemacht (vgl. Bg-act. 3).

E. 7.1.2

Am 9. April 2019 erfolgte die Erstbehandlung beim Hausarzt Dr. med. I._____ (vgl. Bg-act. 4 und 10), welcher den Verdacht auf eine Zerrung der Bizepssehne äusserte und folgenden Befund erhob (vgl. Bg-act. 10 [Arzt- zeugnis vom 17. Juni 2019]): "Keine Schwellung, kein Hämatom, DDo Sul- cus intertubercularis, Muskelbauch Musc. Biceps ohne Distalisation, keine Bewegungseinschränkungen, pDMS intakt." Dem Bericht von Dr. med. I._____ ist zudem zu entnehmen, dass der Beigeladene angab, beim An- heben von Tischen einen plötzlich einschliessenden Schmerz in der Schul- ter bzw. im vorderen Oberarm links [recte: wohl rechts] verspürt zu haben.

E. 7.1.3

Auf einem Fragebogen zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2019 gab der Beigeladene an, er habe mit ausgestrecktem Arm den Schie- fertisch hochheben und zurückschieben wollen am 7. April 2019; daraufhin habe er den Arm kaum noch heben können (vgl. Bg-act. 12).

E. 7.1.4

Im ersten MRI, das am 11. September 2019 und damit erst rund fünf Mo- nate nach dem Ereignis durchgeführt wurde, gelangte Dr. med. M._____, Facharzt für Radiologie am Spital N._____, zu folgendem Befund (vgl. Bg- act. 15): "Anteriore Partialruptur der Supraspinatussehne Grad I nach Ell- man auf dem Boden einer Tendinopathie, die auch die Sehne des Muscu- lus infraspinatus betrifft. SSC intakt. Keine Muskelatrophie. Verlagerung der Bizepssehne auf die Sehne des Musculus subscapularis bei Ruptur der Pulley-Schlinge. Desweiteren zeigt sich ein deutlicher Knorpeldefekt Grad II bis 3 am anteroinferioren Glenoid ohne subchondrale Reaktion. Bizepssehnenanker degenerativ verändert. Leichte AC-Gelenksarthrose. Zeichen einer Bursitis subacromialis/subdeltoidea."

- 18 -

E. 7.1.5

Anlässlich einer Konsultation bei Dr. med. L._____ im Spital O._____ vom 7. November 2019 gab der Beigeladene an, beim Anheben eines 150 kg schweren Tisches in 90° Elevation des rechten Armes einschliessende Schmerzen im Bereich der rechten Schulter gehabt zu haben; seither bemerke er bei Bewegungen ein Schnappphänomen sowie einschliessende Schmerzen, wobei er in Ruhe beschwerdefrei sei. Gestützt auf das MRI vom 11. September 2019 diagnostizierte Dr. med. L._____ eine SLAP-Läsion Grad IV sowie eine kleine artikulare Partialruptur der anterioren Supraspinatussehne (vgl. Bf-act. 2 S. 3). In der Folge wurde der Beigeladene am 12. November 2019 an der rechten Schulter operiert (Arthroskopie Schulter rechts, Débridement kleine PASTA, subpectorale Bicipstenose). Dabei ist dem Operationsbericht von Dr. med. L._____ vom 13. November 2019 mit Bezug auf den intraoperativen Befund u.a. Folgendes zu entnehmen (vgl. Bf-act. 2 S. 4): "Glenohumeral: Regelrechte Knorpeloberfläche glenoidal und humeral. Es zeigt sich eine grosse ausgefaserte und zerrissene SLAP IV-Läsion mit grossem Korbhenkel und Ausläufer der Ruptur in den Sehnenverlauf der Bicepssehne. [...] Das restliche Labrum ist noch stabil. Subscapularis, Supraspinatus und Teres minor und Infraspinatus sind regelrecht."

E. 7.2

Neben den vorstehend zitierten Akten (Berichte, radiologische Bildgebungen) berücksichtigte Dr. med. K._____ in seinem Gutachten vom 21. Dezember 2021 auch die intraoperativen Bilder der Operation vom 12. November 2019 (vgl. Gutachten S. 1 ff.). Gestützt auf diesen lückenlosen Untersuchungsbefund begründete er seine Schlussfolgerung, wonach die unfallähnlichen Körperschädigungen nicht vorwiegend (d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %) auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen waren, im Wesentlichen wie folgt:

E. 7.2.1

Aufgrund der vorliegenden MR-Tomographie (vom 11. September 2019) könne keine Aussage über die Ätiologie traumatisch versus degenerativ gemacht werden. Um die typischen Begleiterscheinungen eines Traumas

- 19 - in der Bildgebung zur Darstellung zu bringen, müsse (gemäss POGORZELSKI et al.) eine Bildgebung innerhalb von zwei Wochen erfolgen. Zwischen dem Ereignis am 7. April 2019 und der MR-Bildgebung am 11. September 2019 liege eine Zeitspanne von über fünf Monaten. Fünf Monate nach Ereignis seien MR-tomographisch keine "frischen oder zeitnahen" Veränderungen mehr zu erwarten. Dies schliesse aber nicht aus, dass solche Veränderungen (Einblutung oder bone bruise, wie dies Dr. med. H._____ als Zeichen für eine traumatische Ätiologie fordert [vgl. Bg-act. 16 - 18]) zu einem früheren Zeitpunkt hätten zur Darstellung kommen können (vgl. Gutachten S. 4 f. sowie die ergänzende Stellungnahme vom 24. Februar 2022 [Poststempel] S. 3). Zudem wies er daraufhin, dass Dr. med. L._____ in seinem Bericht zur Operation vom 12. November 2019 eine "grosse ausgefaserte und zerrissene SLAP IV-Läsion mit grossem Korbhenkel und Ausläufer der Ruptur in den Sehnenverlauf der Bicepssehne" beschreibe. Diese Läsion des Bicepsankers werde durch den befundenden Radiologen Dr. med. M._____ nicht explizit als solche beschrieben; dieser beschreibe eine "Degeneration des Bicepsankers". Retrospektiv, im Wissen der SLAP-Läsion, liessen sich jedoch deutliche Hinweise auf eine höhergradige SLAP-Läsion erkennen (vgl. Gutachten S. 7).

E. 7.2.2

Weiter hielt Dr. med. K._____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24. Februar 2022 zum Gutachten vom 21. Dezember 2021 unter Hinweis auf mehrere medizinische Arbeiten fest, dass bei einer kompletten, durchgreifenden Sehnenruptur der Rotatorenmanschette (infolge eines Traumas) eine Beeinträchtigung der aktiven Mobilität auftreten könne, ein Funktionsverlust – wie von der Beschwerdegegnerin für den Fall einer freien traumatischen Sehnenruptur gefordert – müsse aber nicht zwingend vorliegen. Zudem sei mit Nachdruck anzumerken, dass beim Beigeladenen weder eine komplette (von vorne nach hinten) noch eine durchgreifende (von innen nach aussen) Sehnenruptur vorgelegen habe, sondern eine gelenksseitige Partialläsion der Supraspinatus ohne durchgreifende

- 20 - fende Komponente. Es sei ihm keine Arbeit bekannt, welche beschreibe, dass eine (traumatische) Partialläsion zwingend zu einem Funktionsverlust führe. Auch mit Bezug auf den Befund von Dr. med. I._____ anlässlich der Erstbehandlung vom 9. April 2019 (vgl. Arztzeugnis vom 17. Juni 2019, Bg-act. 10) hielt Dr. med. K._____ fest, es sei im Falle einer Konstellation wie beim Beigeladenen nicht zwingend eine Beeinträchtigung der Funktion zu erwarten; erfahrungsgemäss entwickle sich im Verlauf ein Schmerzsyndrom, woraus eine schmerzbedingte Funktionsabnahme resultieren könne.

E. 7.2.3

Mit Bezug auf den Ereignishergang führte Dr. med. K._____ in seinem Gutachten vom 21. Dezember 2021 sodann aus, es könne aufgrund der Angaben des Beigeladenen in der Anamnese – "eine blöde Bewegung beim Granittisch verschieben", "mit ausgestrecktem Arm den Schiefer-Tisch hochheben und zurückschieben" – eine traumatische Ätiologie nicht ausgeschlossen werden bzw. es müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer unfallbedingten Schädigung ausgegangen werden. Dabei zitierte er aus LÄDERMANN et al. was folgt (vgl. Gutachten S. 5): "Nur fünf Studien beschreiben den zur Verletzung führenden Mechanismus einer traumatischen Rotatorenmanschetten-Läsion. Es handelt sich am häufigsten um einen Sturz auf den ausgestreckten Arm. Andere Einflüsse, die zu Verletzungen führen können, sind Krafteinwirkung bei aussenrotiertem Arm gegen Widerstand, starker Zug beim Festhalten, Heben von schweren Gewichten oder eine Schulterluxation."

E. 7.3

Nach Auffassung des Streitberufenen Gerichts erscheint das Gutachten von Dr. med. K._____ vom 21. Dezember 2021 als schlüssig, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei. Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, vermögen die Vorbringen der Beschwerdegegnerin sowie die Stellungnahmen des durch die Beschwerdegegnerin beigezogenen Dr. med. H._____ die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens nicht in Frage zu stellen.

- 21 - 8.1.1. Der von der Beschwerdegegnerin beigezogene Dr. med. H._____ kam in seinen Stellungnahmen vom 24./25./26. September 2019 zum Schluss, dass der schriftliche MRI-Befund vom 11. September 2019 überwiegend ältere und degenerative Alterationen des rechten Schultergelenks beschreibe (vgl. Bg-act. 16 - 18). Diese Schlussfolgerung vermag nach Auffassung des Streitberufenen Gerichts keine Zweifel an der Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens zu wecken; denn mit Bezug auf die im MRI-Befund beschriebene "Degeneration des Bizepsankers" äusserte sich Dr. med. K._____ in seinem Gutachten vom 21. Dezember 2019 wie folgt (vgl. Gutachten S. 7): "Retrospektiv," d.h. gestützt auf den Bericht zur Operation vom 12. November 2019, "im Wissen der SLAP-Läsion, lassen sich

jedoch deutliche Hinweise auf eine höhergradige SLAP-Läsion erkennen." Dies blieb von Seiten der Beschwerdegegnerin unbestritten. 8.1.2. In seinen Stellungnahmen vom 24./25./26. September 2019 hielt der von der Beschwerdegegnerin beigezogene Dr. med. H. _____ allerdings weiter fest, dass frische oder zeitnah eingetretene Verletzungsfolgen mit Einblutung oder bspw. bone bruise nicht dokumentiert seien, sodass das ange-schuldigte Ereignis vom 7. April 2019 allenfalls geeignet gewesen sei, eine vorbestehende erhebliche degenerative Gelenksveränderung zu aktivie-ren (vgl. Bg-act. 16 - 18). Zudem wies die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme zum Gutachten vom 21. Dezember 2021 darauf hin, dass das Vorliegen bzw. Nicht-Vorliegen eines bone bruise ein starkes Indiz für oder gegen eine frische traumatische Sehnenruptur sei. Im MRT sei (zwar) kein bone bruise ersichtlich. Daraus abzuleiten, dass ein solcher nicht aus-geschlossen werden könne, verletze (allerdings) das bundesrechtliche Be-weismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Gemäss Dr. med. K. _____ könne ein bone bruise objektiv nicht erstellt werden, und somit läge Beweislosigkeit vor, die sich zu Ungunsten der Person auswirke, die sich darauf berufe.

- 22 - Hierzu äusserte sich Dr. med. K. _____ in seiner ergänzenden Stellung-nahme vom 24. Februar 2022 zum Gutachten vom 21. Dezember 2021 wie folgt: Er habe in seiner initialen Beurteilung geschrieben, dass fünf Monate nach Ereignis MR-tomographisch keine "frischen oder zeitnahen" Veränderungen mehr zu erwarten seien. Er gehe mit der Aussage der Be-schwerdegegnerin einher, dass daraus nicht abzuleiten sei, dass solche bzw. ein bone bruise allenfalls in einer frühzeitigen MR-Tomographie vor- handen gewesen wäre(n). Umgekehrt dürfe seines Erachtens das Fehlen eines bone bruise (im MRT fünf Monate nach Ereignis) aber auch nicht als Hinweis auf eine degenerative Läsion verwendet werden. Diesen Aus-führungen von Dr. med. K. _____ ist nach Auffassung des streitberufenen Gerichts zu folgen. Denn zum einen ist zwischen den Parteien unbestrit- ten, dass fünf Monate nach Ereignis MR-tomographisch kein bone bruise mehr zu erwarten ist. Und zum anderen führt grundsätzlich bereits die Tat-sache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Kör- perschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss; da- mit trägt die Beschwerdegegnerin die Beweislast für den Nachweis einer vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführenden Listen- verletzung bzw. die Folgen der Beweislosigkeit (vgl. Art. 6 Abs. 2 UVG sowie vorstehende Erwägung 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 E.2.4 und 5.2.1). Die Beschwerdegeg- nerin hätte aus dem Nichtvorliegen eines bone bruise hinsichtlich der Ätio- logie der Schulterverletzung also von vornherein nur dann etwas ableiten können, wenn sie zeitnah ein MRT veranlasst hätte (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 E.5.2.1). Auch insofern vermögen die Stellungnahmen von Dr. med. H. _____ sowie die Vorbrin- gen der Beschwerdegegnerin die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens nicht in Frage zu stellen.

- 23 - 8.1.3. Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme zum Gerichtsgut- achten weiter ausführt, der Umstand, dass während fünf Monaten kein MRT gemacht worden sei, spreche gegen eine traumatische Sehnenrup- tur, vermag dies ebenfalls keine Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurtei- lung von Dr. med. K. _____ zu wecken, zumal sich die Beschwerdegegne- rin diesbezüglich nicht auf eine medizinische Fachmeinung beruft, ob- schon es sich hierbei um eine medizinische Frage handelt, deren Beant- wortung Aufgabe der Mediziner ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April

2021 E.4.3).

E. 8

Am 1. September 2021 teilte die Instruktionsrichterin den Parteien mit, es werde vorgesehen, ein bidisziplinäres Gerichtsgutachten (Radiologie und Orthopädie) in Form eines Aktengutachtens in Auftrag zu geben, welches sich insbesondere zur Frage äussere, ob beim Beigeladenen Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids am 13. Februar 2020 vorlagen und wenn ja, ob diese vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen waren. Gegen dieses Vorgehen wurden von Seiten der Verfahrensparteien keine Einwände erhoben.

E. 8.2

Weiter hält die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme zum Gutachten vom 21. Dezember 2021 fest, es sei in der medizinischen Literatur unbestritten, dass eine frische traumatische Sehnenruptur zum sofortigen Funktionsverlust führe. Beim Beigeladenen hingegen sei rechtzeitig kein Funktionsverlust festgestellt worden (vgl. Bg-act. 10). Auch diese Vorbringen vermögen die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens nicht in Frage zu stellen. So hielt Dr. med. K. _____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24. Februar 2022 – wie bereits in vorstehender Erwägung 7.2.2 dargestellt – insbesondere fest, es sei mit Nachdruck anzumerken, dass beim Beigeladenen weder eine komplette (von vorne nach hinten) noch eine durchgreifende (von innen nach aussen) Sehnenruptur vorgelegen habe, sondern eine gelenksseitige Partialläsion der Supraspinatus ohne durchgreifende Komponente. Es sei ihm keine Arbeit bekannt, welche beschreibe, dass eine (traumatische) Partialläsion zwingend zu einem Funktionsverlust führe. Diese Ausführungen sind nachvollziehbar und schlüssig und blieben von Seiten der Beschwerdegegnerin unbestritten. 8.3.1. In seinen Stellungnahmen vom 24./25./26. September 2019 und 9. Dezember 2019 hielt der von der Beschwerdegegnerin beigezogene Dr. med. H. _____ weiter fest, das beschriebene Ereignis sei in der Biomechanik nicht geeignet gewesen, die ZerreiSSung einer gesunden Rotatorenmanschettensehne plausibel zu begründen bzw. eine traumatische Ursache

- 24 - der eingetretenen Verletzung könne als nicht überwiegend wahrscheinlich gesehen werden (vgl. Bg-act. 16 - 18 und 24 m.H.a. wissenschaftliche Einschätzungen nach WELLMANN und HEMPFLING). Auch die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Stellungnahme zum Gutachten vom 21. Dezember 2021 fest, es handle sich beim vom Beigeladenen geschilderten Bewegungsablauf – "Tisch etwas hochgehoben und nach hinten verschoben" – um eine kontrollierte muskuläre Anspannung. Diesem Vorgang gehe die exzentrische Rotationsbewegung ab; der Vorgang sei per se ungeeignet, eine traumatische Ruptur einer Sehne zu verursachen (vgl. "Schulter-trauma-Check", Medinfo 2021/1 des SVV). Zudem hielt sie fest, es sei nicht klar, von welchem Hergang der Gutachter ausgehe. Der Versicherte gebe initial an, er habe beim Verschieben eines Granittisches eine blöde Bewegung gemacht. Dieser Vorgang werde im Laufe der Schilderungen zum Anheben eines 150 kg schweren Tisches in 90° Elevation. 8.3.2. In der ergänzenden Stellungnahme vom 24. Februar 2022 zum Gutachten vom 21. Dezember 2021 hielt Dr. med. K. _____ fest, die Anamnese sei tatsächlich nicht in allen Berichten identisch bzw. gleich ausführlich. In seiner Beurteilung sei er jedoch von der Richtigkeit dieser Angaben ausgegangen. Dabei führte er in seinem Gutachten vom 21. Dezember 2021 aus, es könne aufgrund der Angaben des Beigeladenen in der Anamnese – "eine blöde

Bewegung beim Granittisch verschieben", "mit ausgestrecktem Arm den Schiefer-Tisch hochheben und zurückschieben" – eine traumatische Ätiologie nicht ausgeschlossen werden bzw. es müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer unfallbedingten Schädigung ausgegangen werden. Dabei zitierte er aus LÄDERMANN et al. was folgt: "Nur fünf Studien beschreiben den zur Verletzung führenden Mechanismus einer traumatischen RM-Läsion. Es handelt sich am häufigsten um einen Sturz auf den ausgestreckten Arm. Andere Einflüsse, die zu Verletzungen führen können, sind Krafteinwirkung bei aussenrotiertem Arm gegen Widerstand, starker Zug beim Festhalten, Heben von schweren Gewichten

- 25 - oder eine Schulterluxation." Die in der Anamnese beschriebene Aktivität – "eine blöde Bewegung beim Granittisch verschieben", "mit ausgestrecktem Arm den Schiefer-Tisch hochheben und zurückschieben" – entsprechen den genannten Mechanismen "Krafteinwirkung bei aussenrotiertem Arm gegen Widerstand, starker Zug beim Festhalten, Heben von schweren Gewichten" (vgl. Gutachten S. 5). Zudem äusserte er sich zu der von Dr. med. H._____ zitierten wissenschaftlichen Einschätzung nach WELLMANN; jene von HEMPFLING lag ihm nicht vor. 8.3.3. Aus dem vorstehend Gesagten ergibt sich, dass die Frage, ob der Ereignisverlauf geeignet war, die Schulterverletzung zu verursachen, in der Medizin keineswegs unumstritten ist. Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung rechtfertigt es sich daher, zur Beurteilung der Unfallkausalität dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beizumessen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E.4.1, 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E.4.1.3). Der Ereignisverlauf, welcher vorliegend als einziges Kriterium für eine mögliche degenerative Genese der Schulterverletzung verbleibt, ist damit für sich alleine von vornherein nicht geeignet, den Entlastungsbeweis zu erbringen.

E. 8.4

Nach dem Gesagten ist der Beschwerdegegnerin der Nachweis, dass die Schulterverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei, nicht gelungen, weshalb sie gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG für das Ereignis vom 7. April 2019 leistungspflichtig ist. Lediglich der Vollständigkeit halber gilt es mit Bezug auf den Ereignisverlauf zudem festzuhalten, dass auch der Operateur Dr. med. L._____ vom Spital O._____ von einer "SLAP-Läsion Grad IV Schulter links [recte: rechts] bei Hebetrauma vom 7. April 2019 mit kleiner PASTA-Läsion (Hervorhebung durch das Gericht)" ausging (vgl. Bf-act. 2 S. 4; vgl. auch Bf-act. 3 [Stellungnahme von Dr. med. J._____, Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin]).

- 26 - 9. Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde somit als begründet, weshalb sie gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben ist. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, zufolge Vorliegens einer leistungsrelevanten unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG die Heilungskosten gemäss Art. 10 UVG im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. April 2019 zu übernehmen.

E. 9

Nachdem der Beigeladene seine Einwilligung zur Herausgabe der medizinischen Akten an die Gutachterstelle (voraussichtlich die Klinik Gut) erteilt hatte, gelangte die Instruktrichterin an die Klinik Gut mit der Frage, ob sich einer ihrer Chefärzte bzw. Leitenden Ärzte als Gutachter für die Erstattung eines bidisziplinären

radiologisch-orthopädischen Aktengutachten im Auftrag des Verwaltungsgerichts zur Verfügung stelle. In der Folge bzw. nach Durchsicht der Akten erklärte sich Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dazu bereit, ein akten- und bildkonsiliarisches Gutachten zu erstellen; die Kosten bezifferte er auf etwa CHF 1'600.--. Auch hiergegen wurden von Seiten der Verfahrensparteien keine Einwände erhoben.

E. 10

In der Folge wurde Dr. med. K._____ mit der Erstellung eines akten- und bildkonsiliarischen Gutachtens hinsichtlich der Frage, ob beim Beigeladenen Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids am 13. Februar 2020 vorlagen und wenn ja, ob diese vorwiegend (d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %) auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen waren, beauftragt.

- 5 - Dieser Gutachtensauftrag erging unter dem ausdrücklichen Hinweis auf Art. 307 StGB.

E. 10.1

Gemäss aArt. 61 lit. a i.V.m. Art. 82a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen – ausser bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung – kostenlos, weshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten erhoben werden. Der obsiegenden, mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Beschwerdeführerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. FORSTER, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG, Zürich/Basel/Genf 2021, Art. 61 Rz. 86). Gleiches gilt praxisgemäss für den nicht anwaltlich vertretenen Beigeladenen.

10.2.1. Mit Bezug auf die Kosten des eingeholten orthopädisch-radiologischen Gerichtsgutachtens von Dr. med. K._____ vom 21. Dezember 2021 gilt es zu beachten, dass gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung des Sachverhalts durch einen unabhängigen Sachverständigen übernimmt, wenn er die Massnahme angeordnet hat oder wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich war. Dazu zählen nach Lehre und Rechtsprechung auch Gerichtsgutachten, die das Gericht einholen musste, weil die Abklärungen des Versicherers nicht ausreichend für die sachgerechte Beurteilung waren (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 45 Rz. 20 und 27 ff.; BGE 143 V 269 E.6.2.1, 139 V 496 E.4.4 und 137 V 210 E.4.4.2). Voraussetzung für die Auferlegung der Kosten an die Verwaltung ist, dass ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen (vgl. BGE 140 V 70 E.6.1 m.H.a. BGE 139 V 496 E.4.4). Dies trifft namentlich zu bei einem manifesten

- 27 - Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen, ohne dass dieser durch objektiv begründete Argumente entkräftet wurde, wenn zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet geblieben sind oder auf eine Expertise abgestellt wurde, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (vgl. BGE 140 V 70 E.6.1 m.H.a. BGE 139 V 496 E.4.4). 10.2.2. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin u.a. einen Bericht des Spitals O._____ vom November 2019 betreffend eine Operation an der rechten Schulter des Beigeladenen ein (vgl. Bf-act. 2 S. 3 ff.). Obschon im Operationsbericht auf das Ereignis vom 7. April 2019 Bezug genommen wurde, die Operation (sogar) noch vor Abschluss des Verwaltungsverfahrens stattgefunden

hatte und der Zeitraum bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens Bezugsgrösse für den entscheidungsrelevanten Sachverhalt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2019 vom 25. September 2019 E.2.2.2 m.w.H.), reichte die Beschwerdegegnerin zu diesem Bericht (sowie den übrigen im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Berichten des Spitals O._____) keine ärztliche Stellungnahme ein. Infolgedessen sah sich die Instruktionsrichterin im Hinblick auf eine sachgerechte Beurteilung dazu veranlasst, ein Gerichtsgutachten einzuholen, worin sämtliche Akten gewürdigt werden. Es erscheint somit gerechtfertigt, der Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsgutachten vom 21. Dezember 2021 im Betrag von CHF 1'667.75 sowie für die ergänzende Stellungnahme vom 24. Februar 2022 in der Höhe von CHF 61.75, d.h. total CHF 1'729.50, zu überbinden. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 11

Am 21. Dezember 2021 (Poststempel) erstattete Dr. med. K.____ das bei ihm in Auftrag gegebene radiologisch-orthopädische Aktengutachten, datiert vom 17. Dezember 2021. Die Beschwerdegegnerin nahm dazu am 20. Januar 2022 (Poststempel) Stellung, zu welcher Stellungnahme die Beschwerdeführerin sich am 14. Februar 2022 vernehmen liess.

E. 12

In der Folge liess die Instruktionsrichterin die beiden Stellungnahmen dem Gutachter Dr. med. K.____ zukommen, mit der Bitte, sich dazu zu äussern – insbesondere zum Punkt "Kein sofortiger Funktionsverlust" (vgl. S. 2 der Stellungnahme der Beschwerdegegnerin) bzw. zum Befund im UVG-Zeugnis von Dr. med. I.____ vom 17. Juni 2019 und der Angabe des Beigeladenen vom 8. Juli 2019, wonach er den Arm nach dem Ereignis vom 7. April 2019 kaum noch heben können. Dabei wurde von einem zusätzlichen Kostenrahmen von CHF 300.-- ausgegangen.

E. 13

Mai 2019 hat der Beigeladene "eine blöde Bewegung beim Granittisch verschieben" gemacht (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 3). Der Hausarzt Dr. med. I.____ hielt in seinem Arztzeugnis vom 17. Juni 2019 fest, dass beim Beigeladenen "beim Anheben von Tischen [ein] plötzlicher einschliessender Schmerz in der Schulter bzw. im vorderen Oberarm links [sic!]" aufgetreten sei (vgl. Bg-act. 10). Der Beigeladene selbst schilderte den Ablauf des Ereignisses am 8. Juli 2019 wie folgt: "Ich wollte mit ausgestrecktem Arm den Schiefertisch hochheben und zurückschieben am 7. April 2019"; daraufhin habe er den Arm kaum noch heben können (vgl. Bg-act. 12). Dem Bericht von Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. November 2019 (präoperative Konsultation im Spital O._____) ist schliesslich Folgendes zu entnehmen: Der Beigeladene habe berichtet, am 7. April 2019 einen 150 Kilogramm schweren Tisch in 90° Elevation des rechten Armes angehoben zu haben, wobei es zu einschliessenden Schmerzen im Bereich der rechten Schulter gekommen sei (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 2 S. 3; vgl. auch die darauf abstellenden, von der Beschwerdeführerin herangezogenen Berichte von Dr. med. J.____ vom 12. März 2020 [Bf-act. 3 S. 2] und Dr. med. I.____ vom 11. März 2020 [Bf-act. 2 S. 1]). 5.2.1. Angesichts der vorstehend dargelegten Angaben zum Ablauf und zu den Umständen des Ereignisses vom 7. April 2019 kann der für die Erfüllung des Unfallbegriffs im Rechtssinne notwendige äussere Faktor nur in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Eine solche liegt dann vor, wenn der Bewegungsablauf durch eine

gewisse Programmwidrigkeit wie Stolpern, Ausgleiten oder Anstossen gestört wird (vgl. vorstehende Erwä-

- 14 - gung 3.1.2). Bei gewissen typischen Gesundheitsschäden, die erfahrungsgemäss auch als alleinige Folgen von Krankheit, namentlich von vorbestehenden degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines normalen Geschehensablaufs eintreten können, muss das Begriffsmerkmal der Aussergewöhnlichkeit besonders deutlich erfüllt bzw. die Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein. Dasselbe gilt für körpereigene Traumen, das heisst für Schädigungen infolge einer im Körperinnern vor sich gehenden Krafteinwirkung. Die unmittelbare Ursache der Schädigung muss in diesen Fällen entweder die Folge einer bestimmten sinnfälligen Überanstrengung sein oder unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein. Die Ungewöhnlichkeit ist etwa zu bejahen, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt und zu einer Schädigung führt. Es ist jedoch von Fall zu Fall zu prüfen, ob die Anstrengung im Hinblick auf Konstitution und berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person ausserordentlicher Art war (Urteil des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E.4.2 m.w.H.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_404/2020 vom 11. Juni 2021 E.3.1 m.w.H.). 5.2.2. Vorliegend lassen die Angaben zum Ablauf und zu den Umständen des Ereignisses vom 7. April 2019 nicht auf eine programmwidrige Beeinflussung bzw. Störung des natürlichen Bewegungsablaufs beim Anheben/Hochheben/Verschieben eines Granit- oder Schiefertisches durch einen in der Aussenwelt begründeten Umstand schliessen. Zwar wurde in der Unfallmeldung vom 13. Mai 2019 festgehalten, dass der Beigeladene "eine blöde Bewegung beim Granittisch verschieben" gemacht habe (vgl. Bg-act. 3). Es ist allerdings nicht ersichtlich, worin diese "blöde Bewegung" bestanden haben bzw. wodurch sie verursacht worden sein soll. Auch der Umstand allein, dass der Granit- oder Schiefertisch 150 Kilogramm gewogen haben soll, begründet vorliegend noch keine Ungewöhnlichkeit, zumal es sich beim Anheben/Hochheben/Verschieben des erwähnten Tisches

- 15 - um einen im Arbeitsalltag des Beigeladenen (Geschäftsführer eines Restaurants) üblichen Vorgang gehandelt haben dürfte, zu dem soweit ersichtlich nichts Ausserordentliches hinzugetreten ist. So liess denn auch der Beigeladene die Frage, ob etwas Besonderes oder Aussergewöhnliches passiert sei, auf dem Fragebogen der Beschwerdegegnerin betreffend das Ereignis vom 7. April 2019 unbeantwortet (vgl. Bg-act. 12).

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