

# SO\_GERICHTE VSBES.2015.256 vom 24. September 2015

SO Obergericht, 2015-09-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2015.256](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.256)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2015.256 du 24 septembre 2015

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2015.256 del 24 settembre 2015

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die Versicherte B.\_\_\_\_, geb. 1973 (fortan: Beschwerdeführerin 2), war beim D.\_\_\_\_ als [...] angestellt und auf Grund dieses Arbeitsverhältnisses bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (AXA Korrespondenzakten / AXA-KA Nr. 1). 1.2 Gemäss Unfallmeldung UVG vom 13. Dezember 2011 (AXA-KA Nr. 1) rutschte die Beschwerdeführerin 2 am 6. Dezember 2011 zu Hause auf der Treppe aus, wobei sie sich die ganze linke Körperseite quetschte, insbesondere die linke Schulter. Die erstbehandelnde Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ diagnostizierte am 9. Dezember 2011 einen Status nach Luxation der linken Schulter (AXA Medizinische Akten / AXA-MA Nr. 1 S. 4). Die Beschwerdegegnerin erbrachte zunächst die entsprechenden gesetzlichen Leistungen, stellte diese aber mit Verfügung vom 8. Mai 2013 (AXA-KA Nr. 25) per 1. Juni 2012 ein. Sie begründete dies damit, dass am 6. Dezember 2011 mangels frischer struktureller Schädigungen keine Schulterluxation eingetreten und der Status quo sine nach maximal sechs Monaten erreicht worden sei. Dagegen erhoben die A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführerin 1) als Krankenversicherer sowie die Beschwerdeführerin 2 am 2. resp. 4. Juni 2013 Einsprache (AXA-KA Nrn. 35 / 37), welche die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 18. September 2013 abwies (AXA-KA Nr. 42). 1.3 Gegen diesen Entscheid erhoben die Beschwerdeführerin 1 am 2. Oktober 2013 (Verfahren VSBES.2013.278) und die Beschwerdeführerin 2 am 18. Oktober 2013 (VSBES.2013.296) beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) Beschwerde, dies jeweils mit dem Rechtsbegehren, die gesetzlichen Leistungen nach UVG seien über den 1. Juni 2012 hinaus zu entrichten, eventualiter sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Versicherungsgericht vereinigte die beiden Verfahren und wies die Beschwerden mit Urteil vom 13. April 2015 ab. Das Bundesgericht hob indes dieses Urteil am 24. September 2015 auf und wies das Versicherungsgericht an, zur Klärung der Kausalitätsfrage ein Gerichtsgutachten einzuholen (Verfahren 8C\_352/2015 und 8C\_353/2015).

### E. 2

2.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind nach Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des

Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2 und 8C\_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis; RKUV 2003 Nr. U 485 S. 259 E. 5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_668/2012 vom 26. Februar 2013 E. 6.2).

2.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses 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 des Experten begründet sind. 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, sondern dessen Inhalt (BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_151/2012 vom 12. Juli 2012 E. 2). Auch 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 bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Diese Grundsätze gelten nicht nur für angestellte Ärzte, sondern auch für Ärzte, die mit einem Versicherungsträger institutionell zusammenarbeiten, insbesondere ständige Vertrauensärzte.

### **E. 3**

3.1 Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, traf in ihren Verlaufseinträgen folgende Feststellungen (AXA-MA Nr. 1 S. 4):

·9. Dezember 2011: Die Beschwerdeführerin 2 habe sich beim Sturz nach hinten aufgestützt, sei luxiert gewesen und danach wieder eingelenkt. Sie habe ca. 1991 eine erste Luxation erlitten, wisse jedoch nicht mehr auf welcher Seite. Eine Subluxation sei fraglich.

·22. Dezember 2011: Es liege eine Läsion der Rotatorenmanschette vor. Objektiv sei die Abduktion der linken Schulter schmerzhaft, die Innenrotation kräftig und die Beweglichkeit schmerzbedingt eingeschränkt. Zudem seien die Impingementtests deutlich positiv ausgefallen.

·6. Januar 2012: Objektiv sei die Abduktion schmerzhaft und blockiere. Es liege eine Druckdolenz des AC-Gelenks vor. Die Kraft der Rotatorenmanschette sei erhalten, jedoch wegen der Schmerzen schwierig einzuschätzen.

Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Medizinische Radiologie und Neuroradiologie, führte am 9. Januar 2012 ein MRI der linken Schulter durch (M.A. 11 S. 4). Er hielt fest, bei Status nach Subluxation der linken Schulter finde sich im Bereich des Tuberculum majus eine kleine Hill Sachs-Delle mit wenig Knochenmarködem. Intraartikulär sowie in der Bursa subacromialis / subdeltoidea liege ein ganz diskreter Reizerguss vor. Es gebe keine Hinweise auf eine knöcherne oder knorpelige Bankart- oder Rotatorenmanschettenläsion. Das AC-Gelenk weise diskrete degenerative Veränderungen ohne Anzeichen für eine traumatische Läsion auf.

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberarzt, diagnostizierten im Bericht vom 30. März 2012 (AXA-MA Nr. 1 S. 1 f.) eine Bankart-Läsion nach antero-inferiorer Luxation der linken Schulter im Dezember 2011. Die Untersuchung zeige ein posttraumatisches Impingementsyndrom sowie eine schmerzhafte AC-Arthrose.

Dr. med. J.\_\_\_\_, Radiologie, führte am 19. September 2012 aus (AXA-MA Nr. 3), gemäss MR des linken Schultergelenks (Arthro) bestehe eine Impingementsituation mit / bei traumatisierter und / oder aktivierter mittelschwerer AC-Gelenkarthrose. Die Supraspinatussehne sei minimal alteriert. Es liege ein Status nach anteriorer Luxation mit residueller Hill-Sachs-Läsion am Humeruskopf dorsal sowie einer durchgemachten Perthesläsion des anterioren Labrums vor. In der Röntgenuntersuchung zeigten sich eine glenohumeral regelrechte Stellung, ein erhaltenes Alignment des AC-Gelenkes und normale ossäre Strukturen.

Dr. med. E.\_\_\_\_ stellte im UVG-Zeugnis vom 23. Oktober 2012 (AXA-MA Nr. 6) folgende Diagnosen

Die Beschwerdeführerin 2 beklage eine Abduktionseinbusse, ausstrahlende Schmerzen in den ganzen Arm sowie eine asymmetrische Haltung mit konsekutiver Zervikobrachialgie. Objektiv sei die Abduktion ab 90° schmerzhaft und nur passiv möglich, durch das Absinken der rechten Schulter bestehe eine asymmetrische Haltung, und die Rotation im Schultergelenk sei schmerzhaft. Es lägen keine unfallfremden Faktoren vor.

Dr. med. G.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 27. September 2012 (AXA-MA Nr. 7 S. 6) fest, es bestehe ein Verdacht auf eine Painful-Unstable-Shoulder links bei Status nach einmaliger Schulter(sub)luxation am 6. Dezember 2011. Das zwischenzeitlich durchgeführte Arthro-MRI zeige ein Impingement, eine kleine Hill-Sachs-Delle und eine nicht dislozierte ventrale Labrumläsion. Der Befund passe zur durchgemachten Luxation. Dr. med. K.\_\_\_\_ schloss sich dieser Diagnose mit Bericht vom 18. Dezember 2012 an (AXA-MA Nr. 12).

Gemäss SI-Bericht der Beschwerdegegnerin vom 8. März 2013 (AXA-KA Nr. 9 S. 2) erfolgte ca. 1991 die erste Luxation der linken Schulter. Die Beschwerdeführerin 2 sei schon wenige Monate nach diesem Ereignis nicht mehr eingeschränkt gewesen und habe sich in den folgenden Jahren, bis zum 6. Dezember 2011, nicht mehr in Behandlung befunden.

In Vertretung von Dr. med. G.\_\_\_\_ führte Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, im Zeugnis vom 9. April 2013 aus (AXA-MA Nr. 15), im Arthro-MRT der linken Schulter vom 9. Januar 2012 zeige sich eine Bankartläsion mit abgelöstem antero-inferiorem Labrum sowie eine kleine Hill-Sachs-Läsion mit Bonebruise am Humeruskopf. Dieser Befund sei gut vereinbar mit einer stattgehabten Subluxation.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme vom 2. Mai 2013 fest (AXA-MA Nr. 16), beim Ereignis vom 6. Dezember 2011 könne es sich um eine Schulterdistorsion handeln, nicht aber um eine Luxation. Bei fehlenden frischen strukturellen Schädigungen im MRI vom 9. Januar 2012, die auf das Ereignis vom 6. Dezember 2011 zurückzuführen wären, sei ein Status quo sine nach maximal sechs Monaten erreicht worden. Bei der Beschwerdeführerin 2 würden unfallfremde Faktoren vorliegen, nämlich ein Status nach Luxation der linken Schulter im Jahr 1991. Die Arbeitsunfähigkeit nach Erreichen des Status quo sine sei als Folge dieses Ereignisses anzusehen.

Dr. med. G.\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 29. Mai 2013 (AXA-MA Nr. 20 S. 3) fest, es liege eine Instabilität der linken Schulter mit Bankart-Läsion und kleiner Hill-Sachs-Delle vor, womit die Unfallkausalität gegeben sei. Im späteren Operationsbericht vom 29. Oktober 2013 (AXA-MA Nr. 22) diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_ neben der Bankart-Läsion eine Unterflächenpartialläsion der linken Supraspinatussehne. Es sei eine Schulterarthroskopie links mit Bankart-Repair und transtendinöser Naht der Supraspinatussehne durchgeführt worden.

Die Beschwerdeführerin 1 erklärte am 21. Mai 2013 (AXA-KA Nr. 34), die Beschwerdeführerin 2 sei in den letzten zehn Jahren bzw. vor dem Unfall vom 6. Dezember 2011 nicht an der linken Schulter behandelt worden. In der Einsprachebegründung vom 4. Juni 2013 (AXA-KA Nr. 37) ergänzte und präziserte sie, in den letzten Jahren seien keine Kosten für die Behandlung von Schulterbeschwerden übernommen worden, und aus den 90er Jahren habe man nichts zu einem solchen Leiden gefunden.

Das Versicherungsgericht hielt im Urteil vom 13. April 2015 dafür, der Stellungnahme von Dr. med. M.\_\_\_\_ komme voller Beweiswert zu. Dieser lege nachvollziehbar dar, dass die radiologischen Aufnahmen vom 9. Januar 2012 keine neuen strukturellen Schädigungen zeigten, weshalb die andauernden Beschwerden auf Vorzustände oder allenfalls den Skiunfall von 1991/1992 zurückgingen. Das Bundesgericht entschied demgegenüber am 24. September 2015, die versicherungsexternen fachärztlichen Stellungnahmen würden bezüglich der Kausalität des Unfalls vom 6. Dezember 2011 zumindest geringe Zweifel an der Beweiskraft der versicherungsinternen Beurteilung begründen (E. 4.2 f., A.S. 6 f.).

3.2 Dr. med. F.\_\_\_\_ stellt im Gerichtsgutachten vom 23. September 2016 (A.S. 40 ff.) folgende Diagnosen (A.S. 66 f.):

A) Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit

-wiederkehrende Schulterarthralgien links bei

-Status nach traumatischer Luxation der linken Schulter bei Treppensturz am 6. Dezember 2011

-kleiner Hill-Sachs-Delle, ausgeprägter Bankart-Läsion und Unterflächenpartialläsion der Supraspinatussehne

-Status nach arthroskopischem Bankart-Repair und transtendinöser Naht der Supraspinatussehne am 29. Oktober 2013

-Status nach Schulterdistorsion / Prellung links ca. 1991 mit nur kurzer Behandlungsbedürftigkeit und nachfolgendem jahrzehntelangem beschwerdefreien Intervall

B) Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit

·Enzephalomyelitis disseminata (MS)

·Spreizfuss beidseits

Die Beschwerdeführerin klagt über Schmerzen in der linken Schulter. Diese seien nicht immer vorhanden, sondern wenn sie in der Bewegung über die Horizontale gehe und noch mehr bei Aussenrotation. Die Wirbelsäule, einschliesslich der Halswirbelsäule, das linke Ellbogen- und Handgelenk sowie die linke Hand und die Beine bereiteten keine Beschwerden (A.S. 54). An den Skiunfall von 1991 habe die Beschwerdeführerin fast keine Erinnerung mehr. Sie wisse noch, dass sie auf der Piste gestürzt sei und Schmerzen gehabt habe. Soweit sie sich erinnere, sei man nicht sicher gewesen, ob das Schultergelenk «draussen gewesen sei oder nicht». In ihrer Erinnerung habe sie ihren linken Arm damals für eine Woche in einer Schlinge getragen und eine Woche nicht gearbeitet. Danach habe sie bis zu ihrem zweiten Unfall keine Therapie erhalten und über all die Jahre mit dem linken Schultergelenk keine Probleme mehr gehabt (A.S. 55). Am 6. Dezember 2011 habe sie nach dem Sturz unmittelbar einen starken Schmerz und ein Klemmen in der linken Schulter verspürt. Mit der rechten Hand habe sie ihre linke Schulter nach vorn gezogen, was ein knirschendes und reibendes Geräusch ausgelöst habe. Trotzdem habe weiterhin ein erheblicher Schmerz bestanden, weit mehr als nach dem Unfall von 1991. Die Arbeit sei ihr so unmöglich gewesen. Seit dem Eingriff vom 29. Oktober 2013 sei es viel besser. Schmerzen habe sie noch vielleicht ein- bis zweimal wöchentlich, während das Gefühl des «Blockierens» täglich auftrete, z.B. bei Aussenrotation (A.S. 56). Im September 2015 habe sie wegen der Schulterbeschwerden und der Multiplen Sklerose die Stelle gewechselt, sie sei jetzt [...] in einem [...]. Ihr Arbeitspensum von 40 % sei mit der linken Schulter gut vereinbar gewesen, sie habe es aber der Kinder wegen soeben (d.h. im Mai 2016) auf 20 % reduziert. Ihrem Erleben nach sei eindeutig der zweite Unfall für ihre Schulterbeschwerden verantwortlich (A.S. 57).

Der Gutachter hält fest, bei der Exploration seien keine Zeichen von Verdeutlichung oder Aggravation erkennbar (A.S. 57). Die körperliche Untersuchung der linken Schulter ergebe eine freie Beweglichkeit, negative Impingementzeichen, das Fehlen von Verdachtsmomenten auf eine Ruptur der Rotatorenmanschette, eine unauffällige Kontur sowie bei der Aussenrotation auf halbem Weg ein zartes schmerzfreies, subacromial imponierendes Schnappen (A.S. 60). Die MRI-Aufnahmen der linken Schulter vom 9. Juni 2016 zeigten regelrechte Gegebenheiten nach arthroskopischem Bankart-Repair und transtendinöser Naht der Supraspinatussehne. Zudem bestehe eine deutliche Flüssigkeitsansammlung in der Bursa subacromialis / subdeltoidea, jedoch kein ossäres Ödem. Dr. med. H. \_\_\_ sei ersucht worden, nochmals zu den MRI-Aufnahmen, die er am 9.

Januar 2012 angefertigt habe, Stellung zu nehmen und einen Bezug zu seinen Aufnahmen vom 9. Juni 2016 herzustellen. In seiner aktuellen Befundung der MRI-Aufnahmen vom Januar 2012 beschreibe Dr. med. H.\_\_\_\_, anders als damals, eine erhebliche Bankart-Läsion: Die Untersuchung vom 9. Januar 2012 zeige retrospektiv neben einer kleinen flachen Hill-Sachs-Impressionsfraktur eine ausgedehnte Verletzung des anterioren / inferioren Kapselbandapparates mit langstreckiger Ablösung des Labrums des inferioren Kapselbandapparates und auch des angrenzenden Periostes, im Sinne einer weichteiligen Bankart-Läsion, möglicherweise sogar mit geringer Ablösung des angrenzenden Periostes. Mit dieser aktuellen Beurteilung der früheren Aufnahmen gehe Dr. med. H.\_\_\_\_ nunmehr einig mit den Dres. I.\_\_\_\_, G.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_. Die dem Gutachter vorliegenden Aufnahmen vom 9. Januar 2012 zeigten unstrittig diese Bankart-Läsion und ein von Dr. med. H.\_\_\_\_ bereits in seiner ersten Befundung beschriebenes Knochenödem am Tuberculum majus in der Umgebung der kleinen Hill-Sachs-Läsion. Auch Dr. med. I.\_\_\_\_ erwähne am 30. März 2012 das Knochenödem im Humeruskopf («kleine Hill-Sachs-Läsion mit Bone Bruise im Humeruskopf»). Dieses ossäre Ödem sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Zeichen eines nicht unerheblichen frischen Traumas zu werten. Erwartungsgemäss finde es sich auf den MRI-Aufnahmen der linken Schulter vom 19. September 2012 nicht mehr, wohl aber die Bankart-Läsion. Letztlich bestätige der intraoperative Befund der linken Schulter im Oktober 2013 die bildmorphologisch zuvor beschriebenen Gegebenheiten. Das Operationsergebnis sei als gut zu bezeichnen. Die von der Beschwerdeführerin 2 berichteten Schmerzen und Funktionseinschränkungen an ihrer linken Schulter seien über den körperlichen Untersuchungsbefund, die vorliegenden MRI-Aufnahmen, die intraoperativ festgestellten Befunde sowie das Ergebnis des Eingriffs nachvollziehbar (A.S. 61).

Es sei davon auszugehen, dass der Unfall vom 6. Dezember 2011 zu einer Luxatio subcoracoidea der linken Schulter geführt habe, der mit nahezu 90 % weitaus häufigsten Form der Schulterluxation. Der Oberarmkopf verlagere sich dabei durch gewaltsame Abduktion und Aussenrotation des Oberarmes nach vorn unten. Bei eben dieser endgradigen Abduktion und Aussenrotation berichte die Beschwerdeführerin 2 von Beschwerden in ihrer linken Schulter. Unter Berücksichtigung aller zur Verfügung stehenden Informationen sei davon auszugehen, dass es am 6. Dezember 2011 nicht nur zu einer Subluxation der Schulter gekommen sei. Es handle sich mit Blick auf den langwierigen Verlauf und die objektivierbaren MRI-Befunde um ein schweres Unfallereignis. Dieser Schwere entsprechend sei noch einen Monat nach dem Unfall ein Ödem im Humeruskopf nachweisbar gewesen. Wenn die später operierte Bankart-Läsion bereits vor dem Unfall vom 6. Dezember 2011 bestanden hätte, so hätte sie schon in diesem Zeitpunkt Beschwerden machen sollen (A.S. 61). Die Beschwerdeführerin 2 wirke in ihrer Beschwerdeschilderung vollumfänglich glaubwürdig und präzise. Unterlagen über das Unfallereignis von 1991 lägen nicht mehr vor, doch habe über den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin 2 ermittelt werden können, dass die damaligen Unfalleistungen sich insgesamt auf bloss CHF 1■640.00 belaufen hätten. Daraus sei abzuleiten, dass es sich nicht um einen schwerwiegenden Unfall gehandelt habe. Zudem berichte die Beschwerdeführerin 2 glaubhaft, und es sei seitens der befragten beteiligten Versicherungen aktenkundig, dass seit diesem Skiunfall über einen Zeitraum von fast 20 Jahren keine Beschwerden an ihrer linken Schulter aufgetreten und keine Therapien erfolgt seien. Damit sei unwahrscheinlich, dass es 1991 zu einer Luxation der linken Schulter gekommen sei. Sollte dies aber damals dennoch geschehen sein, so sei daraus kein Dauerschaden im Sinne

einer instabilen Schulter erwachsen, denn anamnestisch und soweit von den Versicherungen zu eruieren, habe die Beschwerdeführerin bis zu ihrem neuerlichen Unfall am 6. Dezember 2011 weder unter einem Gefühl von Instabilität an ihrer linken Schulter gelitten noch sei es je zu Subluxations- oder Luxationsereignissen gekommen. Von einer habituellen Schulterluxation würde man erst nach wenigstens dem dritten Luxationsereignis sprechen. Der Unfall vom 6. Dezember 2011 stelle keine Gelegenheitsursache für eine Luxation der linken Schulter dar, sondern vielmehr ein völlig adäquates Trauma. Es sei nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin 2 durch Physiotherapie nicht von den auf die Bankart-Läsion zurückgehenden Beschwerden befreit worden sei, ebenso, dass sie angesichts der Hill-Sachs-Delle am Humeruskopf seit dem zweiten Unfall das Gefühl drohender neuerlicher (Sub)Luxationsereignisse habe, wie sie sie vor diesem zweiten Unfall nicht bekannt gewesen seien. Hinweise auf eine radikuläre Irritation, welche die Extremitäten betreffe, eine rheumatische Systemerkrankung oder eine Fibromyalgie fänden sich keine. Die bestehende Multiple Sklerose sei unter der laufenden Behandlung schubfrei und praktisch symptomlos. Inkonsistenzen zwischen Anamnese, Aktenbefunden im Dossier und den aktuellen Untersuchungsergebnissen lägen, abgesehen von den bereits diskutierten, nicht vor. Auch zeigten sich keine Inkonsistenzen zwischen dem Verhalten der Beschwerdeführerin 2 und den orthopädischen Untersuchungsbefunden, ebenso wenig gebe es Unstimmigkeiten innerhalb der orthopädischen Untersuchung. Entsprechend den gegenwärtig gering ausgeprägten Beschwerden unterziehe sich die Beschwerdeführerin 2 aktuell, abgesehen von sehr sparsam eingenommenen Analgetika, keiner Behandlung. In ihrer Tagesaktivität sei sie durch den Befund an ihrer linken Schulter kaum beeinträchtigt (A.S. 62).

Nicht mehr zumutbar seien Belastungen der linken Schulter durch jede schwere körperliche Arbeit sowie durch mehr als gelegentlich mittelschwere Arbeiten. Tätigkeiten über der Horizontalen des Schulterniveaus sollten von der Beschwerdeführerin 2 nicht mehr gefordert werden, wie auch Verrichtungen, welche mit endgradiger Aussenrotation und Abduktion in der linken Schulter einhergingen. Arbeiten leichter und gelegentlicher mittelschwerer körperlicher Natur seien im Rahmen dieser Funktionseinschränkungen zumutbar, solange sie nicht monotone, repetitive Belastungen für die linke Schulter bedeuteten. Ihrer ursprünglichen Tätigkeit als [...] sei die Beschwerdeführerin 2 nicht mehr gewachsen, die gegenwärtig von ihr ausgeführte Arbeit einer [...] könne sie aber, auch nach eigener Einschätzung, vollumfänglich leisten; die Pensensreduktion dieses Jahr sei aus familiären Gründen erfolgt (A.S. 63). Sowohl die angestammte Arbeit als [...] als auch eine angepasste Tätigkeit seien vollschichtig, d.h. 8,5 Stunden am Tag, mit einer Leistung von 100 % möglich. Diese Bewertung gelte retrospektiv uneingeschränkt seit Anfang Januar 2014, d.h. nach zweimonatiger Rekonvaleszenz nach dem arthroskopischen Eingriff an der linken Schulter (A.S. 67).

Was die Vorakten angehe, so seien die von Dr. med. E.\_\_\_\_ seit dem 9. Dezember 2011 erhobenen Befunde und die daraus abgeleiteten Therapie schlüssig. Dies gelte auch für den weiteren Verlauf mit wiederholten Vorstellungen bei den Dres. E.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_. Letzterer habe sich zwar zunächst nicht auf eine Subluxation oder Luxation festgelegt, doch sei dies unerheblich; es habe sich um eine Verdachtsdiagnose gehandelt, die später erhärtet worden sei (A.S. 63). Entgegen der Auffassung von Dr. med. M.\_\_\_\_, eine erstmalige Schulterluxation reponiere sich erfahrungsgemäss nicht, möge ein solcher Ablauf zwar nicht so häufig sein, jedoch auch nicht ganz selten. Der Widerspruch zwischen den Dres.

G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ in der Befundung der Aufnahmen vom 9. Januar 2012 sei nun, wie bereits erwähnt, aufgelöst (A.S. 64). Für Dr. med. M.\_\_\_\_ freilich habe im Zeitpunkt seiner Stellungnahme der Widerspruch in den MRI-Befundungen noch bestanden. Zudem habe Dr. med. M.\_\_\_\_ mit Recht darauf hingewiesen, dass er sich direkt an Dr. med. G.\_\_\_\_ gewandt und dieser die offenen Fragen nicht beantwortet habe, woraus er seine Schlüsse ziehen müsse. Ein schweres Trauma brauche nicht zwingend ein Hämatom aufzuweisen (A.S. 65). Eine Hill-Sachs-Delle werde häufig durch eine einmalige Luxation ausgelöst (A.S. 66).

Die Diagnose bzw. die von der Beschwerdeführerin 2 angegebenen Beschwerden könnten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfall vom 6. Dezember 2011 zugeordnet werden, d.h. dieser könne nicht weggedacht werden, ohne dass die gesundheitliche Störung entfallt. Es lägen keine unfallfremden Beschwerden vor. Insbesondere stünden die Beschwerden und Diagnosen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Unfall im Winter 1991/1992 in Verbindung (A.S. 68).

Der Unfall vom 6. Dezember 2011 habe eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen Integrität verursacht. Die Suva-Tabellen bezifferten eine habituelle Schulterluxation mit einem Integritätsschaden von 10 %. Eine solche liege hier nicht vor. Der verbleibende Gesundheitsschaden sei einer Periarthrosis humero-scapularis leichter bis mässiger Form gleichzusetzen, wobei die Tabelle die leichte Form mit 0 % und die mässige Form mit 10 % beziffere. Nach seiner Einschätzung sei von einer dauerhaften Integritätsschädigung von 5 % auszugehen (A.S. 69).

3.3 Von einem gerichtlichen Gutachten darf nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469; Urteil des Bundesgerichts 8C\_595/2012 vom 18. Februar 2013 E. 4.1). Das vom Versicherungsgericht eingeholte schulterorthopädische Gutachten erfüllt die bundesgerichtlichen Anforderungen an eine beweiswertige Expertise (s. dazu E. II. 2.2 hiervor). Es ist umfassend, indem es die für den vorliegenden Fall bedeutsamen Aspekte abdeckt, und stammt von einem unabhängigen Facharzt, welcher die Vorakten studiert, die Beschwerdeführerin 2 gründlich untersucht und die Untersuchungsergebnisse detailliert festgehalten hat. Der Gutachter begründet seine Schlussfolgerungen anhand der Anamnese sowie der klinischen und radiologischen Befunde überzeugend und nachvollziehbar. Er nennt die Überlegungen, auf denen seine Auffassung beruht, befasst sich mit den abweichenden Arztberichten, beantwortet die gestellten Fragen klar und bleibt in seinen Ausführungen widerspruchsfrei. Das Gutachten besitzt daher vollen Beweiswert und widerlegt die Beurteilung des versicherungsinternen Arztes Dr. med. M.\_\_\_\_. Die Parteien erheben denn auch zu Recht keinerlei Einwände gegen das Gerichtsgutachten.

Gestützt auf die klare Feststellung im Gutachten ist das Anspruchserfordernis der natürlichen Kausalität zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall vom 6. Dezember 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Da die Beschwerdegegnerin die Leistungsverweigerung allein mit dem Fehlen dieser Kausalität begründet hat, muss sie nun prüfen, inwieweit die übrigen Anspruchsvoraussetzungen der einzelnen Leistungsarten (Heilbehandlung, Taggelder, Rente, Integritätsentschädigung) erfüllt sind. Die Beschwerde wird folglich in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen wird, damit sie darüber entscheidet, welche konkreten Leistungen der Beschwerdeführerin zustehen.

## E. 4

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin 2 Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57). Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif / GebT, BGS 615.11, in der ab 15. Juli 2016 geltenden Fassung).

4.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin 2 hat zwei Kostennoten eingereicht:

4.2.1 Die Kostennote vom 21. Mai 2014 (Verfahren VSBES.2013.278, Dossier S. 79 ff.) weist bis zu diesem Datum einen Zeitaufwand von 24,16 Stunden aus. Dieser ist wie folgt zu kürzen:

·Die Kostennote beinhaltet sog. Kanzleiaufwand, welcher im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Es betrifft dies die Klientenbriefe («Brief an Klientin» resp. «E-Mail an Klientin»), bei denen mangels eindeutiger Bezeichnung praxisgemäss von Orientierungskopien u.ä. auszugehen ist (11 x 0,17 = 1,87 Stunden), das Gesuch um Akteneinsicht (24. Oktober 2013: 0,33 Stunden) sowie die Einreichung der Kostennote (0,25 Stunden).

·Nicht zu entschädigen ist weiter das Studium von Verfügungen des Gerichts, in denen weder der Beschwerdeführerin 2 Frist gesetzt noch ein Gesuch von ihr abgewiesen wurde (1 x 0,25 und 4 x 0,17 Stunden: 22. November 2013, 25. Februar, 11. und 18. März 2014)

Zusammenfassend verbleibt somit ein zu entschädigender Aufwand von 20,78 Stunden.

4.2.2 Die Kostennote vom 24. November 2016 (Verfahren VSBES.2015.256, A.S. 91 f.) weist ab 18. November 2015 einen zusätzlichen Zeitaufwand von 10,2 Stunden aus. Dieser ist um den Kanzleiaufwand zu kürzen, d.h. die Klientenbriefe («Brief an Klientin», 8 x 0,17 = 1,36 Stunden), die Fristerstreckungsgesuche ohne besondere Begründung (2 x 0,25 Stunden: 8. Dezember 2015 und 2. November 2016) sowie die Einreichung der Kostennote (0,25 Stunden Anteil an der Sammelposition vom 24. November 2016). Damit verbleibt ein zu entschädigender Aufwand von 8,09 Stunden.

4.2.3 Bei einem Aufwand von insgesamt 28,87 Stunden für die Zeit vom 2. Oktober 2013 bis 24. November 2016 beläuft sich die Parteientschädigung mit dem geltend gemachten Stundenansatz von CHF 250.00 auf CHF 8'056.70, einschliesslich CHF 242.40 Auslagen (136.90 + 105.50) und CHF 596.80 Mehrwertsteuer.

5. Das Bundesgericht verpflichtete das Versicherungsgericht mit Urteil vom 24. September 2015 zur Einholung eines Gerichtsgutachtens. Es hielt fest, in Bezug auf den natürlichen Kausalzusammenhang liege eine Abklärungslücke vor, welche auf diesem Weg geschlossen werden könne. Daraus ergibt sich ohne weiteres, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz missachtet hat (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2016.32 vom 12. November 2016 E. II. 10.3). Unerheblich ist, dass Dr. med. G.\_\_\_\_ die Fragen des Versicherungsarztes Dr. med. M.\_\_\_\_ nicht beantwortete, denn dies ändert im Ergebnis nichts daran, dass der Sachverhalt unzureichend abgeklärt war und weitere Erhebungen erforderlich gewesen wären. Die Kosten für das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_

vom 23. September 2016 in der Höhe von CHF 4'225.45 sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (BGE 140 V 70 E. 6 S. 75 ff.).

6. Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

1. Die beiden Beschwerden vom 2. resp. 18. Oktober 2013 werden in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 18. September 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfährt.

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin B.\_\_\_\_ eine Parteientschädigung von CHF 8'056.70 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 23. September 2016 in der Höhe von CHF 4'225.45 zu bezahlen.

4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin                      Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst                                Haldemann

#### **E. 4.2**

Der Vertreter der Beschwerdeführerin 2 hat zwei Kostennoten eingereicht: 4.2.1 Die Kostennote vom 21. Mai 2014 (Verfahren VSBES.2013.278, Dossier S. 79 ff.) weist bis zu diesem Datum einen Zeitaufwand von 24,16 Stunden aus. Dieser ist wie folgt zu kürzen: · Die Kostennote beinhaltet sog. Kanzleiaufwand, welcher im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Es betrifft dies die Klientenbriefe («Brief an Klientin» resp. «E-Mail an Klientin»), bei denen mangels eindeutiger Bezeichnung praxismässig von Orientierungskopien u.ä. auszugehen ist (11 x 0,17 = 1,87 Stunden), das Gesuch um Akteneinsicht (24. Oktober 2013: 0,33 Stunden) sowie die Einreichung der Kostennote (0,25 Stunden). · Nicht zu entschädigen ist weiter das Studium von Verfügungen des Gerichts, in denen weder der Beschwerdeführerin 2 Frist gesetzt noch ein Gesuch von ihr abgewiesen wurde (1 x 0,25 und 4 x 0,17 Stunden: 22. November 2013, 25. Februar, 11. und 18. März 2014) Zusammenfassend verbleibt somit ein zu entschädigender Aufwand von 20,78 Stunden. 4.2.2 Die Kostennote vom 24. November 2016 (Verfahren VSBES.2015.256, A.S. 91 f.) weist ab 18. November 2015 einen zusätzlichen Zeitaufwand von 10,2 Stunden aus. Dieser ist um den Kanzleiaufwand zu

kürzen, d.h. die Klientenbriefe («Brief an Klientin», 8 x 0,17 = 1,36 Stunden ), die Fristerstreckungsgesuche ohne besondere Begründung (2 x 0,25 Stunden: 8. Dezember 2015 und 2. November 2016) sowie die Einreichung der Kostennote (0,25 Stunden Anteil an der Sammelposition vom 24. November 2016). Damit verbleibt ein zu entschädigender Aufwand von 8,09 Stunden. 4.2.3 Bei einem Aufwand von insgesamt 28,87 Stunden für die Zeit vom 2. Oktober 2013 bis 24. November 2016 beläuft sich die Parteientschädigung mit dem geltend gemachten Stundenansatz von CHF 250.00 auf CHF 8'056.70, einschliesslich CHF 242.40 Auslagen (136.90 + 105.50) und CHF 596.80 Mehrwertsteuer.

5. Das Bundesgericht verpflichtete das Versicherungsgericht mit Urteil vom 24. September 2015 zur Einholung eines Gerichtsgutachtens. Es hielt fest, in Bezug auf den natürlichen Kausalzusammenhang liege eine Abklärungslücke vor, welche auf diesem Weg geschlossen werden könne. Daraus ergibt sich ohne weiteres, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz missachtet hat (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2016.32 vom 12. November 2016 E. II. 10.3). Unerheblich ist, dass Dr. med. G.\_\_\_\_ die Fragen des Versicherungsarztes Dr. med. M.\_\_\_\_ nicht beantwortete, denn dies ändert im Ergebnis nichts daran, dass der Sachverhalt unzureichend abgeklärt war und weitere Erhebungen erforderlich gewesen wären. Die Kosten für das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 23. September 2016 in der Höhe von CHF 4'225.45 sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (BGE 140 V 70 E. 6 S. 75 ff.). 6. Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

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