

SO_GERICHTE VSBES.2018.189 vom 21. Juni 2018

SO Obergericht, 2018-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.189

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.189 du 21 juin 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.189 del 21 giugno 2018

Erwägungen

E. 2

2.1 Der Beschwerdeführer lässt am 21. August 2018 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 11 ff.):

2.2 Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. September 2018 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Beschwerdeführers (A.S. 21 ff.).

2.3 Der Beschwerdeführer lässt am 19. Februar 2019 einen zusätzlichen Beleg einreichen (A.S. 48).

2.4 Am 26. Februar 2019 findet vor dem Präsidenten des Versicherungsgerichts eine Instruktionsverhandlung mit Parteibefragung des Beschwerdeführers statt (A.S. 56 ff.). Dieser lässt beantragen, es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen. Die Beschwerdegegnerin erklärt, dass nur die Kausalität ab 3. April 2017 streitig sei.

2.5 Der Präsident teilt den Parteien am 25. März 2019 mit, es sei beabsichtigt, bei Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein monodisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben (A.S. 59 ff.). Der Beschwerdeführer verzichtet am 30. April 2019 auf Einwände gegen den Experten und die Einreichung von Zusatzfragen (A.S. 76). Die Beschwerdegegnerin wiederum lehnt den Experten mit Eingabe vom 26. April 2019 ab und schlägt zwei andere Ärzte vor (A.S. 64 ff.). Weiter beantragt sie, dem Experten sei der Fragenkatalog zu unterbreiten, den sie üblicherweise verwende; falls das Gericht an den eigenen Fragen festhalte, sei eine Nachfrist zur Formulierung konkreter Zusatzfragen zu setzen. Schliesslich werde verlangt, dem Experten die vollständigen Akten einschliesslich der MR-Arthrographie vom 4. April 2017 vorzulegen.

Der Präsident weist die Anträge der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. Mai 2019 ab und erteilt Dr. med. C.____ den Begutachtungsauftrag (A.S. 77 ff.).

2.6 Dr. med. C.____ erstattet das Gerichtsgutachten am 8. August 2019 (A.S. 82 ff.). Die Beschwerdegegnerin bemerkt dazu am 10. September 2019 (A.S. 114 ff.), sie sei bereit, das Ereignis vom 13. Februar 2017 als Unfall anzuerkennen, sofern der Status quo sine auf den 28. Juli 2017 festgelegt werde. Halte der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest, so begehre sie deren Abweisung; eventualiter sei ein neues Gerichtsgutachten einzuholen. Der Beschwerdeführer wiederum hält am 26. September 2019 am Antrag auf vollumfängliche Gutheissung seiner Beschwerde vom 21. August 2018 fest (A.S. 121 f.). Sein Vertreter reicht zudem eine Kostennote ein (A.S. 123 f.).

2.7 Der Präsident teilt den Parteien am 18. Oktober 2019 mit, es sei im Hinblick auf das Bundesgerichtsurteil 8C_22/2019 vom 24. September 2019 beabsichtigt, Dr. med. C.____ Ergänzungsfragen zu stellen (A.S. 59 ff.). Der Beschwerdeführer verzichtet am 31. Oktober 2019 auf Einwände und eigene Fragen (A.S. 128). Die Beschwerdegegnerin wiederum verlangt am 8. November 2019 eine Anpassung der vorgesehenen Ergänzungsfragen (A.S. 129 ff.). Diesem Begehren entspricht der Präsident mit Verfügung vom 15. November 2019 teilweise (A.S. 132 f.).

2.8 Dr. med. C.____ beantwortet die ihm gestellten Ergänzungsfragen am 27. November 2019 (A.S. 135 ff.). Die Beschwerdegegnerin bekräftigt in der Folge am 11. Dezember 2019 ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (A.S. 143 f.). Der Beschwerdeführer wiederum hält am 27. Januar 2020 am Antrag auf vollumfängliche Gutheissung seiner Beschwerde fest (A.S. 153 ff.). Sein Vertreter reicht ausserdem eine neue Kostennote ein (A.S. 151 f.).

2.9 Die Beschwerdegegnerin gibt am

E. 2.1

2.1.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte 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 (Art. 4 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1).

2.1.2 Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die ■ wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt ■ nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder eine ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann. Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

E. 2.1.3.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E.

3.1 S. 181). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht, um einen Leistungsanspruch zu begründen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Der Beweis der Gesundheitsschädigung und des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt, d.h. mit den Berichten der behandelnden Ärzte und allenfalls einem Gutachten (Irene Hofer in: Ghislaine Frésard-Fellay / Susanne Leuzinger / Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 6 N 6).

E. 2.1.3.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

E. 2.1.3.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast ■ anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 4.2).

2.2 Die Unfallversicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG, in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung):

- a. Knochenbrüche
- b. Verrenkungen von Gelenken
- c. Meniskusrisse
- d. Muskelrisse
- e. Muskelzerrungen
- f. Sehnenrisse
- g. Bandläsionen
- h. Trommelfellverletzungen

Die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG setzt zwar keinen äusseren Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage (wie in der Rechtsprechung zum früheren Art. 9 Abs. 2 aUVV) mehr voraus. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, 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 abnutzungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis ■ nicht zuletzt auch auf Grund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes ■ auch nach der UVG-Revision relevant. Zu betonen ist aber, dass der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht steht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnutzung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht 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 Abnutzung 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 Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 8.6, zur Publ. vorgesehen). Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art.

E. 2.2

hiervor). Vor diesem Hintergrund ersuchte das Gericht den Experten, sein Gutachten zu ergänzen, um eine abschliessende Beurteilung zu ermöglichen. Betrachtet man nun das Gutachten zusammen mit dieser Ergänzung vom 27. November 2019, so ergibt sich folgende Sachlage:

Der Experte misst dem Unfallereignis vom 13. Februar 2017 nur eine geringe Bedeutung für das Beschwerdebild bei. Dies ergibt sich namentlich aus seiner ergänzenden Stellungnahme (E. II. 3.4.3 hiervor), worin er vertieft auf diesen Punkt eingeht, und korrespondiert mit der Bildgebung vom 7. April 2017, wonach keine höhergradige Läsion der Rotatorenmanschette vorlag (E. II. 3.2.1 hiervor).

Was die Partialruptur der Supraspinatussehne angeht, so handelt es sich beim massiven plötzlichen Hochreissen des Armes, z.B. beim Hängenbleiben mit dem Arm bei erheblicher Beschleunigung des Körpers, um einen Verletzungsmechanismus, der die Rotatorenmanschette potentiell gefährdet (s. dazu Alfred Schönberger / Gerhard Mehrrens / Helmut Valentin in: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., Berlin 2017, S. 432 f. + 435). Ein solcher Unfallhergang bildet demnach ein Indiz für eine unfallbedingte Verletzung, doch müssen die besonderen Umstände des Einzelfalls einbezogen werden. Dazu führt der Experte aus, das Ereignis vom 13. Februar 2017 mit der Zugbelastung des rechten Arms sei geeignet gewesen, eine Reizung resp. Zerrung im Schultergelenk zu verursachen. Von einer Ruptur ist mithin keine Rede. Zu dieser Beurteilung gelangte der Experte im Übrigen, nachdem ihm das Gericht den exakten Sachverhalt, von dem es ausging, vorgelegt und dazu Ergänzungsfragen gestellt hatte. Weiter hält der Experte fest, dass das Unfallereignis vom 13. Februar 2017 keine grösseren Auswirkungen gehabt habe. Dies begründet er nachvollziehbar mit dem Schmerzverlauf und dem Verhalten des Beschwerdeführers in der ersten Zeit nach dem Vorfall. Der Beschwerdeführer legte zwar nach dem Sturz die Arbeit schmerzbedingt nieder, allerdings nur für eine Stunde (E. II. 3.1.3 hiervor). Danach nahm er seine Tätigkeit wieder auf und arbeitete mehrere Wochen. Hinzu kommt, dass er sich in diesem Zeitraum auch sportlich betätigte, was ihm offenbar keine Probleme bereitete. Erst im weiteren Verlauf verstärkten sich die Beschwerden derart, dass der Beschwerdeführer einen Arzt aufsuchte und arbeitsunfähig geschrieben wurde. Vor diesem Hintergrund darf ein Zusammenhang zwischen Unfall und Schulterverletzung füglich verneint werden, was sich auch mit der medizinischen Fachliteratur deckt. Danach wäre bei einer traumatischen Schulterverletzung zu erwarten, dass unmittelbar nach dem Unfall ein starker initialer Schmerz auftritt, der innerhalb von 24 Stunden zu einem Arztbesuch führt und im weiteren Verlauf eher abklingt (Schönberger / Mehrrens / Valentin, a.a.O., S. 434 + 435). Beim Beschwerdeführer liegt indes kein solcher Decrescendo-Verlauf vor, sondern ein Crescendo-Verlauf, d.h. die Symptomatik, aus welcher er seinen Leistungsanspruch ableitet, stellte sich erst mit Verzögerung ein (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.1). Da zeitnah zum Ereignis vom 13. Februar 2017 keine ärztliche Untersuchung, geschweige denn eine bildgebende Abklärung erfolgte, ist nicht nachgewiesen, dass bereits damals eine Partialruptur der Sehne bestand oder charakteristische Befunde wie eine Schwellung vorgelegen haben. Der Beschwerdeführer spricht lediglich allgemein von Schmerzen, erwähnt aber keine spezifischen Beeinträchtigungen wie eine Pseudoparalyse, welche für eine relevante Schulterverletzung sprechen würden (Schönberger / Mehrrens / Valentin, a.a.O., S. 434 + 435). Aus dem Umstand, dass er vor dem 13. Februar 2017 gänzlich

beschwerdefrei war, kann er hier nichts zu seinen Gunsten ableiten (s. dazu E. 2.1.3.1 hiervor). Was die Prellung der Schulter beim Sturz betrifft, so hält der Experte dafür, eine direkte Krafteinwirkung stelle keinen geeigneten Unfallmechanismus für eine Schulterverletzung dar (so auch Schönberger / Mehrtens / Valentin, a.a.O., S. 433). Soweit sich aus der Publikation «Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette» (Swiss Medical Forum 2019, S. 260 ff., S. 263) eine andere Betrachtungsweise ergibt, kann darauf nicht abgestellt werden (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_446/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 5.2.2).

Aus der dokumentierten Labrumveränderung ergibt sich ebenfalls nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers. Der Experte hält einerseits fest, dabei handle es sich teilweise um eine Normvariante. Andererseits merkt er an, dass eine solche Veränderung nur dann als traumatisch bedingt gelten könne, wenn eine einschlägige Begleitverletzung vorliege (so auch Dr. med. H.____, E. II. 3.4.2 hiervor). Solche Verletzungen sind hier jedoch nirgends dokumentiert worden und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Ergänzend weist der Experte darauf hin, dass degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette im Alter des Beschwerdeführers, zwischen 40 und 50 Jahren, signifikant zunehmen würden (s.a. Schönberger / Mehrtens / Valentin, a.a.O., S. 431), was die Annahme einer degenerativen Genese der Labrumveränderung zusätzlich stützt.

Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass weder die Partialruptur der Supraspinatussehne noch die Labrumveränderung auf den Unfall vom 13. Februar 2017 zurückgehen, auch nicht im Sinne einer Teilursache (was im Übrigen auch der Auffassung der Dres. F.____ und G.____ als beratende Ärzte der Beschwerdegegnerin entspricht, s. E. II. 3.2.3 f.). Es fehlt mit anderen Worten am Kausalzusammenhang zwischen den festgestellten organischen Veränderungen und dem massgeblichen Unfallereignis. Dieses hat lediglich vorübergehend, im Sinne einer Reizung der Schulter, eine gewisse Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustandes bewirkt. Die Dauer von sechs Monaten, welche sich dazu im Gerichtsgutachten findet, bezieht auch den nicht erwiesenen Unfall vom 26. Februar 2017 ein, kann hier also nicht massgeblich sein. Die besagte Verschlimmerung nach dem 13. Februar 2017 war jedoch offenkundig nur geringfügig, da sie weder einen relevanten Arbeitsunterbruch nach sich zog noch ärztliche Massnahmen erforderte und zudem eine sportliche Betätigung gestattete. Fehlte es aber an einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und einer Behandlungsbedürftigkeit, so entstand auch kein Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin für den Unfall vom 13. Februar 2017.

3.7 Was die vom Beschwerdeführer geltend gemachte unfallähnliche Körperverletzung betrifft, so liegt zwar mit dem (teilweisen) Riss der Supraspinatussehne eine Listenverletzung im Sinne des Gesetzes vor. Da aber dieser Sehnenriss nicht auf den Unfall vom 13. Februar 2017 zurückgeführt werden kann (E. II. 3.6.3 hiervor) und danach kein initiales Ereignis belegt ist (E. II. 3.5.2 hiervor), erübrigt sich eine Prüfung nach Art. 6 Abs. 2 UVG (Urteil des Bundesgerichts 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 9.2 und E. 10, zur Publ. vorgesehen). Hinzu kommt, dass Dr. med. C.____ in der Ergänzung zum Gutachten zum Schluss gelangt, dass die Partialruptur zu mehr als 50 % auf Abn■.zung zurückgeht. Damit wäre der Beschwerdegegnerin der Entlastungsbeweis (s. dazu E. II. 2.2 hiervor) gelungen.

3.8 Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

E. 3

Februar 2020 eine weitere Stellungnahme mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde ab (A.S. 157 f.). Diese geht am 4. Februar 2020 zur Kenntnisnahme an den Beschwerdeführer (A.S. 159), der sich in der Folge nicht dazu äussert.

II.

1.

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides am 21. Juni 2018 eingetreten ist (Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 N 109).

1.3 Die revidierte Fassung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Gleichzeitig wurden auch einige Bestimmungen der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) angepasst. Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Da im vorliegenden Fall ein Ereignis vom 13. Februar 2017 zu beurteilen ist, ist das neue Recht anwendbar.

2.

E. 3.1

3.1.1 Der Beschwerdeführer erklärte in der Unfallmeldung vom 28. April 2017 (Helvetia-Nr. M2), er habe sich am 13. Februar 2017 beim Hochstellen von Waren am rechten Arm verletzt und einen Bänderriss zugezogen. Es habe sich um eine gewohnte Tätigkeit gehandelt, bei der er ausgerutscht sei. Die Beschwerden hätten sich sofort bemerkbar gemacht. Zuvor sei er nie wegen ähnlicher Beschwerden in Behandlung gewesen.

3.1.2 Im Unfallprotokoll vom 21. September 2017 beschrieb der Beschwerdeführer das Geschehnis vom 13. Februar 2017 im Wesentlichen wie folgt (Helvetia-Nr. SI1):

Er sei auf einem Palettrolli gestanden, auf dem sich ein Palett mit vollen Cola-flaschen befunden habe. Von dort aus habe er zwei Schachteln heruntergenommen und an seinen Kollegen weitergereicht. Sodann habe er vom Palett auf den Boden heruntersteigen wollen. Dabei habe er das Gleichgewicht verloren, sei mit dem rechten Arm hängengeblieben und auf den Boden gefallen. Dabei habe er die rechte Schulter nochmals am Palett angeschlagen.

3.1.3 Die Schadeninspektorin der Beschwerdegegnerin besuchte den Beschwerdeführer am 21. September 2017 (Helvetia-Nr. SI). In ihrem Bericht gab sie ergänzend zum

Unfallprotokoll an, der Beschwerdeführer könne nicht erklären, wo er mit dem rechten Arm hängen geblieben sei und ob er diesen verdreht habe. Der Sturz sei aus ca. 2 m Höhe erfolgt. Der Beschwerdeführer sei nicht auf die Schulter gefallen, sondern habe diese seitlich an der Palette angeschlagen. Zuvor habe er nie eine Verletzung der rechten Schulter erlitten und sei beschwerdefrei gewesen. Nach dem Unfall seien sofort starke Schmerzen aufgetreten, so dass der Beschwerdeführer den Arm während einer Stunde ruhig halten müssen. Er habe dann aber wieder gearbeitet. In den folgenden Wochen habe er immer unter Schmerzen in der rechten Schulter gelitten, aber gedacht, dies werde wieder vorbeigehen. Die Schmerzen seien indes immer stärker geworden und die Beweglichkeit des rechten Arms habe sich immer mehr verschlechtert. Der Arm habe weder seitlich noch nach oben ausgestreckt werden können. Auch die Nachtruhe sei schmerzbedingt erheblich eingeschränkt gewesen. Als die Firma dann Ende März resp. Anfang April 2017 umgezogen sei, seien die Schmerzen so stark geworden, dass er nicht mehr arbeiten könne und einen Arzt habe aufsuchen müssen. Aktuell führe schon eine geringe Belastung zu einer Schmerzzunahme. Der Beschwerdeführer gebe an, dass er weder schwere Sachen heben oder tragen noch Überkopfarbeiten ausführen könne. Die Beschwerden hätten sich in der letzten Zeit um 50 % reduziert.

E. 3.2

3.2.1 Der Beschwerdeführer suchte am 3. April 2017 Dr. med. D.____, Arzt für Innere Medizin FMH, auf. Dieser hielt im Bericht vom 31. Mai 2017 fest (Helvetia-Nr. M3), der Beschwerdeführer leide unter Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit der rechten Schulter, nachdem er vor ca. zwei Monaten auf diese gestürzt sei. Die MR-Arthrographie vom 7. April 2017 ergab folgende Befunde (Helvetia-Nr. M1):

Dr. med. D.____ schrieb den Beschwerdeführer ab 28. April 2017 zu 100 % und ab 1. November 2017 noch zu 50 % arbeitsunfähig (Helvetia-Nr. K23.1).

3.2.2 Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 16. August 2017 (Helvetia-Nr. M4 S. 3) einen Sturz am 13. Februar 2017 mit articularseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne und subacromialem Impingement. Der selbständig erwerbstätige Beschwerdeführer habe versucht, der Verletzung keine Beachtung zu schenken, sich aber nach zwei Monaten in ärztliche Behandlung begeben müssen. Er klage vor allem über Nachtschmerzen und könne den Schürzengriff kaum mehr ausführen. In der klinischen Untersuchung seien Elevation und Abduktion im Seitenvergleich mit ca. 20° eingeschränkt. Die Aussenrotation sei ebenfalls um ca. 30° reduziert. Das Anspannen des Supraspinatus sei schmerzhaft, jedoch noch kräftig, und das Impingement-Zeichen deutlich positiv.

3.2.3 Dr. med. F.____, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, erklärte am 12. September 2017 (Helvetia-Nr. M5), es liege ein unfallfremdes degeneratives Schulterleiden vor. Ein Kausalzusammenhang zum Unfallereignis bestehe nicht mehr. Der Status quo sine sei am 1. März 2017 erreicht worden und der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig. Es liege keine eindeutige unfallähnliche Körperschädigung vor.

3.2.4 Dr. med. G.____, Spezialarzt für Allgemein- und Unfallchirurgie sowie Vertrauensarzt SGV, erstattete der Beschwerdegegnerin am 13. November 2017 ein Aktengutachten (Helvetia-Nr. M7), worin er ■ gestützt auf die eigene Beurteilung der MRI-Aufnahmen vom 27. Oktober 2017 ■ folgende Diagnose stellte:

AC-Gelenksdegeneration mit subakromialem Impingement, Humeruskopfhochstand und degenerativen, morphologisch fassbaren Korrelaten in der Supraspinatussehne vorn und dorsal, kein mit überwiegender Wahrscheinlichkeit morphologisch fassbares unfallkausales Korrelat.

Dr. med. E. ___ konstruiere eine unfallkausale Ätiologie der vorliegenden Befunde. Angesichts der relevanten Anzeichen einer vorbestehenden degenerativen, multilokulären Abnützung der betroffenen Schulter handle es sich um keine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 9 UVV. Das Ereignis sei im geschilderten Ablauf und dem bildgebend fassbaren Korrelat unfallkausal nicht nachvollziehbar. Der Status quo sine sei per 1. März 2017 ausgewiesen.

3.2.5 Dr. med. E. ___ äusserte sich am 18. Februar 2019 gegenüber dem Vertreter des Beschwerdeführers wie folgt zum Gutachten von Dr. med. G. ___ (A.S. 49 f.): Es habe für ihn ■ Dr. med. E. ___ ■ kein Anlass bestanden, am Sturzereignis zu zweifeln, das der Beschwerdeführer angegeben habe. Die Einschätzung des Versicherungsmediziners Dr. med. G. ___, der Ablauf sei nicht plausibel, gelte nicht mehr als die Schilderung des Beschwerdeführers. Die Ursache einer Arbeitsunfähigkeit könne multifaktoriell sein. Das Unfallereignis spiele sicherlich eine Rolle. Dr. med. G. ___ habe den Beschwerdeführer im Unfallzeitpunkt nicht gesehen. Der Umstand, dass noch ein SLAP- und eine Knorpelläsion vorlägen, sei für ihn offenbar nicht relevant. Was die Beurteilung der MR-Untersuchung durch Dr. med. G. ___ angehe, so müsse die Aussage eines Radiologen höher gewichtet werden als diejenige eines Spezialarztes für Unfallchirurgie. Zusammen mit der Formulierung des Radiologen dürfe man von einem Riss als Unfallereignis ausgehen. Es sei möglich, dass eine solche Rissbildung auch zu einem anderen Zeitpunkt hätte auftreten können. Da der Beschwerdeführer aber zuvor nie wegen seiner Schulter ärztlich behandelt worden sei, sei dies wenig wahrscheinlich.

3.3 Anlässlich der Parteibefragung vom 26. Februar 2019 machte der Beschwerdeführer zusammengefasst folgende Aussagen zum Unfallhergang (A.S. 57): Am 13. Februar 2017 habe er oben im Regal für einen Kunden nach Verpackungsmaterial suchen wollen. Das Regal sei so 1,8 bis 2 m hoch, zusammen mit der Ware 3 bis 3,2 m. Oben und unten hätten jeweils drei Paletten Platz. Sein Kollege habe ihn mit dem Gabelstapler 2 m in die Höhe gehoben und sei dann mit dem Stapler anderswohin gegangen. Nachdem er oben fertig gewesen sei, habe er gedacht, dass er alleine wieder hinunterkomme. Er habe sich zwischen zwei Paletten befunden und auf beiden Seiten die Arme darauf gelegt (der Beschwerdeführer winkelt dabei seine Arme an und hält sie, etwa auf Schulterhöhe flach abgelegt, mit den Ellbogen gegen aussen). Links habe sich Verpackungsmaterial auf der Palette befunden, rechts Cola-flaschen. Die Schachtel resp. die Palette links habe dann nachgegeben und er sei auf dieser Seite weggekippt, während der rechte Arm oben geblieben sei. Er sei auf den Boden gefallen und habe in der rechten Schulter Schmerzen verspürt. Er habe gedacht, dass es trotzdem gehe. Wegen des anstehenden Umzugs habe er dann mehr im Lager gearbeitet, worauf die Schmerzen zugenommen hätten. Nach drei Wochen habe er sich beim Hausarzt gemeldet und zehn Tage später einen Termin bekommen.

Ergänzend zu seiner Aussage fertigt der Beschwerdeführer noch eine Zeichnung an (A.S. 54).

E. 3.4

3.4.1 Dr. med. C. ___ stellte in seinem Gutachten vom 8. August 2019 (A.S. 82 ff.) folgende Diagnosen (A.S. 100):

Mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Aussendienstmitarbeiter):

Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit:

Nicht unfallkausal:

Mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit

Bis zum Unfallereignis von 2017 sei der Beschwerdeführer gesund gewesen. Zuvor sei er nie auf die rechte Schulter gefallen und habe sich keine Zerrung oder Überlastung im rechten Schultergelenk zugezogen (A.S. 90). Der Beschwerdeführer gebe an, er sei am 13. Februar 2017 auf einer Palette mit Colaflaschen gestanden, habe von dort aus in ca. 3 bis 4 m Höhe zwei Schachteln vom Regal heruntergenommen und sie seinem Kollegen auf dem Boden weitergereicht. Danach habe er von der Palette heruntergehen wollen, dabei aber das Gleichgewicht verloren. Mit abduzierten Armen habe er sich seitlich festhalten wollen und sei mit dem rechten Arm, nachdem die Kästen nachgegeben hätten, hängen geblieben. Dabei habe er sich den rechten Arm erheblich verzerrt. Als Folge des unsicheren Standes sei er auf den Boden gestürzt und habe sich die rechte Schulter nochmals an der Palette erheblich angeschlagen. Er habe sofort Beschwerden in der rechten Schulter verspürt und zunächst kurzfristig seine Arbeit unterbrechen müssen. Auf Grund des Arbeitsanfalles habe er sich aber nicht beim Arzt gemeldet, da er trotz seiner Beschwerden habe weiterarbeiten wollen. Die nächtlichen Beschwerden hätten sich allmählich in der Schulter entwickelt und die Schmerzen seien zunehmend stärker geworden. Erst im Rahmen der aktuellen Anamneseerhebung berichte der Beschwerdeführer von einem zweiten Unfallereignis ca. zwölf bis 13 Tage nach dem 13. Februar 2017. Er sei beim Skifahren aus dem Gleichgewicht geraten und mit nach vorne gestreckten Armen nach vorne gefallen, wobei er erneut versucht habe, sich mit dem rechten Arm abzufangen. Dies habe die Beschwerden erheblich verstärkt. Er habe trotzdem versucht, zunächst weiterzuarbeiten. Eine Erklärung, warum er dieses Unfallereignis erst jetzt zur Sprache bringe, könne er nicht nennen. Da aber die Beschwerden immer stärker geworden seien, habe er im April den Hausarzt aufgesucht (A.S. 91). Gegenwärtig habe sich insgesamt eine Linderung der Beschwerden eingestellt (A.S. 92). Das aktuelle MRI der rechten Schulter bestätige die bekannten Veränderungen der Supraspinatussehne und die leichten degenerativen Veränderungen. Anhand dieser Aufnahme könne keine wesentliche Läsion der Rotatorenmanschette beschrieben werden. Die Veränderungen des Labrums würden teilweise als anatomische Variante gedeutet und nicht vorwiegend als eine traumatische Verletzungsfolge angesehen (A.S. 95).

Beide Unfälle seien (unter der Voraussetzung, dass das zweite Ereignis vom 26. Februar 2017 zutrefte) geeignet, zur Verletzung im Schultergelenk zu führen oder Vorschädigungen zu aktivieren (A.S. 98). Die Darstellung, dass diese Verletzungsfolgen aus beiden Unfällen Schmerzen ausgelöst und Funktionseinschränkungen nach sich gezogen hätten, sei glaubhaft (A.S. 97). Es sei zu einfach, einen Unfallkausalzusammenhang nur wegen der degenerativen Veränderungen abzulehnen, wie dies die Dres. F. ___ und G. ___ täten. Auch das bislang in den Akten nicht erwähnte Unfallereignis vom 26. Februar 2017 müsse als wesentlicher Faktor berücksichtigt werden. Die radiologischen Befunde bestätigten zum

einen typische Verletzungsfolgen, gäben aber auch Hinweise auf mögliche frühere Verletzungen, speziell seitens des Labrums. Auch das Sturzereignis vom 26. Februar 2017 dürfte sehr wahrscheinlich zur Überreizung speziell des Labrums und / oder Verletzungsfolgen geführt haben. Insgesamt sei davon auszugehen, dass am 13. Februar 2017 und 13 Tage später ein vorgeschädigtes Schultergelenk getroffen worden sei. Die Aktivierung der bereits vorliegenden Schäden, aber auch diese Verletzung hätten die Beschwerden in Gang gesetzt. Bei einer Gesamteinschätzung des Befundes und der Vorgeschichte sei auf orthopädischem Gebiet ein Teil der geltend gemachten Beschwerden auf die Unfallereignisse zurückzuführen. Schwierig sei jedoch eine quantifizierende Abgrenzung der Folgen aus beiden Unfällen. Das bislang in den Akten nie erwähnte Unfallereignis vom 26. Februar 2017 sei in der Fragestellung der Kausalität von erheblicher Wichtigkeit, da es massgeblich den weiteren Verlauf mitbestimmt haben dürfte und die Auswirkungen des Unfallereignisses vom 13. Februar 2017 erheblich überlagere. Die Bildbefunde und Untersuchungsbefunde vom April 2017 seien somit Befunderhebungen nach diesen beiden Unfällen. Es lägen keine Daten vor, welche die Symptomatik und Befundlage rein nur nach dem Unfallereignis vom 26. [recte wohl: 13.] Februar 2017 objektiv dokumentieren könnten. Der Beschwerdeführer habe weitergearbeitet und sei sogar sportlich aktiv gewesen, so auch beim Skifahren. Es dürfe angenommen werden, dass zwar nach dem Ereignis vom 13. Februar 2017 ein gewisses Ausmass an Schulterbeschwerden bestanden habe, aber erst nach dem nochmaligen Sturz ca. 13 Tage später habe sich die Beschwerdesymptomatik so verstärkt, dass es zu einem Arztbesuch, zur MRI-Abklärung und zur attestierten Arbeitsunfähigkeit gekommen sei. Zwar seien beide Unfallereignisse geeignet, gewisse Schulterbeschwerden zu generieren, aber die Symptomatik scheine überwiegend wahrscheinlich erst durch das zweite Ereignis soweit zugenommen zu haben, dass die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt worden sei. Damit scheine überwiegend dem zweiten Ereignis der höhere Anteil an der medizinischen (natürlichen) Kausalität der gegenwärtigen Beschwerden zuzukommen. Eine genauere Quantifizierung sei jedoch ohne objektive Datenlage vor dem zweiten Unfallereignis vom 26. Februar 2017 nicht möglich. Trotz der ansonsten derzeit konsistenten Verhaltensweisen falle doch auf, dass der Beschwerdeführer diesen für die kausale Beschwerdebewertung durchaus wichtigen Freizeit- / Sportunfall bislang nie erwähnt habe, trotz mehrerer Befragungen durch verschiedene Personen; vielmehr habe er seine Beschwerden in der Vergangenheit immer im Kontext des Arbeitsunfalles dargestellt. Insgesamt sei die Kausalität vorübergehend zu bejahen und die zweimal neun Behandlungen auf die beiden Unfallereignisse zurückzuführen. Weitere Behandlungen gingen jedoch nicht mehr auf das Unfallereignis vom 13. Februar 2017 und die zweite Verletzung ca. 13 Tage später zurück (A.S. 98). Die Verletzungsfolgen hätten zu einer Beeinträchtigung der Belastbarkeit und Funktion im rechten Schultergelenk geführt. Durch den Unfall vom 13. Februar 2017 schienen die Auswirkungen noch eher leicht gewesen zu sein; erst nach dem zweiten Unfallereignis vom 26. Februar 2017 hätten die schulterbezogenen Beschwerden zugenommen und die Schulterbelastbarkeit sei mittelgradig vermindert gewesen (A.S. 99). Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden, insbesondere in der Vergangenheit, seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfall vom 13. Februar 2017 und dem vom 26. Februar 2017 zuzuordnen. Ein Teil der Labrumveränderung sei dabei als unfallfremder Befund zu bewerten. Die als kausale Unfallfolgen (aus beiden Unfällen) anzusehenden Veränderungen hätten in der Vergangenheit deutliche Auswirkungen auf die Belastbarkeit des rechten Schultergelenkes gehabt, vor allem beim Heben und Tragen von

schweren Lasten sowie dauernden Tätigkeiten auf oder über Schulterhöhe. Die teilweise vorbestehenden degenerativen Veränderungen des Labrums trügen nur zu einem geringen Teil zur Schmerzgenese und den akuten Befunden bei. Aktuell seien die Einschränkungen der Schulterbelastbarkeit und der Schulterfunktion auch nur noch gering; es würden auch keine analgetischen Massnahmen als erforderlich gesehen, allenfalls bedarfsweise nach längeren Belastungen. Die klinische Untersuchung der rechten Schulter ergebe eine gute Funktionalität. Nur die auch aktuell feststellbaren radiologischen Befunde erklärten nachvollziehbar eine leichte Belastbarkeitsminderung der rechten Schulter (A.S. 102).

Der Status quo ante bzw. quo sine sei überwiegend wahrscheinlich ca. ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis erreicht worden, dann seien die degenerativen Veränderungen in den Vordergrund getreten. Das Unfallereignis habe vorübergehend zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des leichten krankhaften Vorzustandes (Labrumveränderung) geführt. Seit Januar 2018 sei der Beschwerdeführer in der Lage, eine seinem Fähigkeitsprofil entsprechende Tätigkeit ganztägig mit einer Leistungseinbusse von 20 % auszuüben (A.S. 103).

3.4.2 Dr. med. H.____, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner Stellungnahme vom 29. August 2019 (Beilage zur Eingabe vom 10. September 2019) dafür, das Gutachten sei nicht schlüssig. Der Status quo sine / ante sei erreicht, womit kein Dauerschaden möglich sei. Die vorliegende Listenverletzung in Form eines Sehnenrisses sei vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Es habe bereits ein degenerativer Labrumschaden bestanden. Ein Sturz auf die Schulter oder nach vorne mit Abstützen sei kein geeignetes Ereignis. Dafür müsste eine Luxation vorgelegen haben, was nicht der Fall sei. Auch das Alter spreche für eine Degeneration.

3.4.3 In seiner Ergänzung zum Gutachten vom 27. November 2019 (A.S. 135 ff.) führte Dr. med. C.____ aus, das erste Unfallereignis sei geeignet gewesen, eine Reizung im Schultergelenk zu verursachen, da es zunächst aus einer physiologischen Belastung durch das plötzliche Nachgeben der linken Palette zu einer unphysiologischen Belastung der Muskelmanschette des rechten Schultergelenkes gekommen sei mit nachfolgender plötzlicher Zugbelastung bei dem Versuch, sich mit dem rechten Arm festzuhalten. Hierbei könne eine möglicherweise bereits vorbestehende Texturstörung eine Zerrung mit Reizung der Supraspinatussehne verursacht haben. Dies sei wie in der Literatur beschrieben als Verletzungsfolge und Unfallmechanismus anzusehen. Die zusätzliche Prellung der rechten Schulter dagegen habe keine Auswirkung gehabt, da die Drehmanschette durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe und den Deltamuskel gut geschützt sei. Erst das zweite Unfallereignis habe eine erhebliche Schmerzproblematik mit zunehmender Tendenz verursacht, die letztendlich zur Inanspruchnahme eines Arztes geführt habe. Somit sei auf Grund des ersten Unfalls vom 13. Februar 2017 keine wesentliche Behandlungskonsequenz notwendig gewesen, da die berufliche Tätigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt worden sei und der Beschwerdeführer die Beschwerden relativ gut habe kompensieren können. Eine SLAP-Läsion sei in aller Regel ein Überlastungsschaden (Texturstörung). Sie könne nur beim Vorliegen einer entsprechenden Begleitverletzung als Unfallfolge bewertet werden. Typische Mechanismen, die zu einer Verletzung des superioren Labrums führten, seien eine inferiore Subluxation mit Traktion der langen Bizepssehne oder eine Schulterluxation mit einem Aussenrotations-Abduktionsmechanismus. Eine solche Verletzung treffe auf das Unfallereignis vom 13. Februar 2017 nicht zu, da keine Begleitverletzung vorliege, so dass von einem vorwiegend degenerativen Schaden ausgegangen werden könne. Der

Beschwerdeführer habe sich zum Zeitpunkt des Unfalls im 48. Lebensjahr befunden. Ab dem 40. bis 50. Lebensjahr nähmen degenerative Veränderungen signifikant zu. Zusammenhangstrennungen der Rotatorenmanschette würden in diesem Lebensalter zunehmend zu einem Regelbefund auch ohne Beschwerden. Das Ereignis vom 13. Februar 2017 sei zwar geeignet, Schulterbeschwerden auszulösen, die aber in diesem Fall nur als gering einzuschätzen seien. Der Beschwerdeführer gebe an, vor dem Unfallereignis vom 13. Februar 2017 unter keinen Schulterbeschwerden gelitten und auch keine Behandlung in Anspruch genommen zu haben. Erst durch das zweite Unfallereignis seien erhebliche Beschwerden in Gang gesetzt worden. Wie bereits beschrieben, habe das erste Unfallereignis nur ganz kurzfristig zu einer Arbeitsaussetzung geführt und es sei deswegen keine ärztliche Behandlung notwendig gewesen. Es sei keine Unfallmeldung erfolgt. Der Beschwerdeführer sei in der Lage gewesen, seine sportlichen Aktivitäten ohne Einschränkung fortzusetzen. Damit habe bei Gesamteinschätzung das erste Unfallereignis zu keiner wesentlichen Beeinträchtigung seiner Arbeitsfähigkeit geführt. Folglich sei davon auszugehen, dass die erwähnte Partialruptur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem Anteil von mehr als 50 % auf Abnützung zurückgehe.

E. 3.5

3.5.1 Gestützt auf die Ergebnisse der gerichtlichen Parteibefragung vom 26. Februar 2019, einschliesslich der vom Beschwerdeführer damals angefertigten Zeichnung (s. E. II. 3.3 hiervor), ist beim Vorfall vom 13. Februar 2017 von folgendem Ablauf auszugehen: Der Beschwerdeführer befand sich in einer Lagerhalle in einer Höhe von rund 3 m auf einer Art Gerüst, das der Warenablage diene. Er war dorthin gelangt, indem ihn ein Arbeitskollege mit einem Gabelstapler oder einem ähnlichen Gerät hochgehoben hatte. Nachdem der Beschwerdeführer seine Verrichtungen auf dem Gerüst beendet hatte, wollte er wieder hinuntersteigen. Da sich der Kollege nicht mehr in der Nähe befand, beschloss der Beschwerdeführer, dies ohne Unterstützung zu tun. Zu diesem Zweck liess er seinen Körper, die Beine voran, langsam in eine Lücke zwischen zwei Paletten fallen, welche ein Stück weit aus dem «Gerüst» hinausragten. Mit den Armen stützte er sich links und rechts jeweils auf einer Palette ab. Die Palette unter dem linken Arm, die nur mit leichten Waren beladen war, gab jedoch nach und der Beschwerdeführer stürzte mit der linken Körperseite hinunter. Da die Palette rechts mit mehr Gewicht beladen war, gab sie nicht nach und der Beschwerdeführer blieb mit dem rechten Arm zunächst «hängen», bevor er auch auf dieser Seite hinunterfiel.

3.5.2 Das behauptete zweite Unfallereignis vom 26. Februar 2017 lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Der Beschwerdeführer erwähnte nach der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin nie einen solchen Sturz beim Skifahren, weder im Unfallprotokoll noch gegenüber den behandelnden Ärzten oder der Inspektorin der Beschwerdegegnerin, obwohl ihn diese eingehend befragt hatte (s. E. II. 3.1.3 hiervor). Auch vor dem Versicherungsgericht brachte der Beschwerdeführer zunächst nichts dergleichen vor, weder in seiner Beschwerdeschrift noch im Rahmen der Parteibefragung. Er gab vielmehr stets an, seine Beschwerden nach dem Vorfall vom 13. Februar 2017 hätten sich im Lauf der Zeit derart verschlimmert, dass er den Arzt aufgesucht habe. Die Schmerzen, welche den Beschwerdeführer zur Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin veranlassten, wurden mit anderen Worten immer nur mit diesem einen Ereignis in Verbindung gebracht. Wenn der Beschwerdeführer nun anlässlich der Begutachtung am 6. Juni 2019 erstmals von einem zweiten Sturz berichtet, der kurz nach dem ersten Sturz

geschehen sein soll, so erscheint dies als völlig unglaubwürdig. Es leuchtet schlicht nicht ein, dass ein derart bedeutsamer Umstand so lange unerwähnt blieb, zumal der Beschwerdeführer keine Gründe für dieses Versäumnis nennen kann. Da er im verwaltungsinternen Verfahren der Beschwerdegegnerin ausreichend Gelegenheit hatte, den Unfallablauf zu schildern, und seine neue Darstellung keine blosser Präzisierung der ursprünglichen Angaben darstellt, kommt seiner «Aussage der ersten Stunde» grösseres Gewicht zu. Dies muss umso mehr gelten, als sich der Beschwerdeführer erst auf einen zweiten Unfall berief, nachdem die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch aus dem Unfall vom 13. Februar 2017 verneint hatte. Vor diesem Hintergrund liegt der Schluss nahe, dass der Beschwerdeführer mit dem angeblichen zweiten Unfall eine zusätzliche Erklärung für seine anhaltenden Beschwerden liefern und so seine Position im Rechtsstreit mit der Beschwerdegegnerin stärken wollte (s. zum Ganzen Bundesgerichtsurteil 8C_225/2019 vom 20. August 2019 E. 3.3).

E. 3.6

3.6.1 Nachfolgend ist zu prüfen, ob das Unfallereignis vom 13. Februar 2017, als der Beschwerdeführer stürzte und es dabei zu einer plötzlichen äusseren Krafteinwirkung auf die rechte Schulter kam, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den Beschwerden steht, welche über den 3. April 2017 hinaus fortbestanden.

3.6.2 Die behandelnden Ärzte Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ gehen zwar von einem Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Februar 2017 und den Schulterbeschwerden aus (E. II. 3.2.1, 3.2.2 und 3.2.5 hiervor). Ihre knappen und wenig aussagekräftigen Berichte entbehren jedoch einer vertieften Auseinandersetzung mit dieser Frage und sind nicht geeignet, einen Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich zu machen. Soweit Dr. med. E.____ darauf hinaus will, es müsse auf die Einschätzung des Radiologen abgestellt werden, denn dieser sei zur Beurteilung der Kausalitätsfrage besonders kompetent (E. II. 3.2.5 hiervor), so ist dies unzutreffend (Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2). Im Übrigen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353), was den Beweiswert der fraglichen Berichte zusätzlich mindert.

3.6.3 Das Gerichtsgutachten vom 8. August 2019 erfüllt im Grundsatz die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiswertige Expertise (s. dazu E. II. 2.4 hiervor): Es stammt von einem unabhängigen Facharzt, der als orthopädischer Chirurg qualifiziert war, die geltend gemachten Schulterbeschwerden zu beurteilen. Der Experte Dr. med. C.____ hat den Beschwerdeführer gründlich untersucht (A.S. 93 - 95), dessen subjektiven Angaben festgehalten (A.S. 90 - 93), sich ausführlich mit den Vorakten und der Anamnese befasst (A.S. 84 - 90) sowie seine Schlussfolgerungen begründet (A.S. 96 - 100). Dennoch bestehen in zweierlei Hinsicht Vorbehalte gegenüber dem Gerichtsgutachten: Einerseits ging der Experte in seiner Beurteilung davon aus, dass der Beschwerdeführer am 26. Februar 2017 einen zweiten Unfall erlitten habe, was jedoch auf Grund der Beweiswürdigung des Versicherungsgerichts nicht der Fall ist. Andererseits erging das Gutachten, bevor das Bundesgericht seinen Grundsatzentscheid zur revidierten Bestimmung über die unfallähnlichen Körperschädigungen fällte (s. dazu E. II.

E. 4

ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (a.a.O., E. 9.1).

2.3 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). 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).

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1).

2.4 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.). 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 ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

Von einem Gerichtsgutachten darf nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein solcher Grund kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner

gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.1.3).

3.

E. 5

5.1 Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Die Kosten eines Gerichtsgutachtens sind grundsätzlich vom Sozialversicherungsträger zu übernehmen (s. Art. 45 Abs. 1 ATSG, BGE 143 V 269 E. 6.2.1 S. 279 f.), sofern zwischen seiner unzureichenden Sachverhaltsabklärung und der Notwendigkeit eines Gerichtsgutachtens ein Zusammenhang besteht (BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502). Dies ist namentlich dann der Fall, wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, oder wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1 und 6.2 S. 75; BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502).

Die im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides vorliegenden Arztberichte (s. E. II. 3.2 hiervor) waren nicht aussagekräftig genug, um eine zuverlässige Beurteilung der Angelegenheit zu erlauben. In dieser Situation hätte die Beschwerdegegnerin, wie es das Gericht getan hat, ein Gutachten einholen müssen, um den entscheiderelevanten Sachverhalt zu klären, bevor sie über den Leistungsanspruch befindet. Sie hat daher sowohl die Kosten des Gerichtsgutachtens von CHF 5'043.60 sowie der Ergänzung dazu von CHF 2'481.30 zu tragen (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502 und 143 V 269 E. 2 S. 271 f. und E. 8 S. 285). Die Beschwerdegegnerin hat gegen die Höhe dieser Kosten keine Einwände erhoben, obwohl ihr die fraglichen Rechnungen zugestellt worden waren (A.S. 110 + 139).

Demnach wird erkannt:

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

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

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