

# **SO\_GERICHTE VSBES.2020.200 vom 8. September 2020**

SO Obergericht, 2020-09-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2020.200](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.200)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2020.200 du 8 septembre 2020

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2020.200 del 8 settembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Es sei der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. September 2020 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für die Folgen des Ereignisses vom 10. Oktober 2018 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.

### **E. 2**

Es sei eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen und der Beschwerdeführer sei im Rahmen dieser Verhandlung zum Unfallhergang zu befragen.

### **E. 3**

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der F.\_\_\_\_ Rechtsschutz-Versicherung AG die Kosten für die Aktengutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ im Betrag von CHF 3'600.00 zu ersetzen.

### **E. 4**

Die der F.\_\_\_\_ Rechtsschutz-Versicherung AG entstandenen Kosten für die Aktengutachten von Privatdozent Dr. med. Dr. iur. MBA HSG E.\_\_\_\_, [...], im Betrag von CHF 3'600.00 seien der Beschwerdegegnerin nicht zu überbinden.

### **E. 5**

Dem Beschwerdeführer sei keine Partei- beziehungsweise Anwaltskostenentschädigung zuzusprechen. 5. Mit Replik vom 22. Februar 2021 (A.S. 42) verweist der Beschwerdeführer auf seine bisherigen Rechtsbegehren und Vorbringen. 6. Am 15. Juni 2021 findet vor der Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts eine Instruktionsverhandlung mit Zeugenbefragung von G.\_\_\_\_, ehemalige Mitarbeiterin der Suva, sowie Parteibefragung des Beschwerdeführers statt. Dazu und zum Inhalt der Befragung wird auf das separate Protokoll (A.S. 61 ff.) verwiesen. 7. Mit Verfügung vom 7. September 2021 (A.S. 76 ff.) wird bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, I.\_\_\_\_, ein Gerichtsgutachten veranlasst. Das Gutachten ergeht am 10. November 2021 (A.S. 82 ff.). 8. Mit Stellungnahme vom 6. Dezember 2021 (A.S. 114) lässt sich die Beschwerdegegnerin abschliessend vernehmen. 9. Mit abschliessender Stellungnahme vom 26. Januar 2022 (A.S. 121 ff.) stellt der Beschwerdeführer den Antrag, es sei ein neues gerichtliches Gutachten zur Frage der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzungen der linken Schulter anzuordnen. 10. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2.

2.1 Soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2 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]).

2.3 Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei bestimmten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (sogenannte unfallähnliche Körperschädigungen). Zu diesen «Listenverletzungen» zählen u.a. Knochenbrüche (Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung).

3. 3.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers 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). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe er sich am 10. Oktober 2018 an seinem Arbeitsplatz beim Versuch, eine schwere Schachtel aus einem Regal zu holen, eine Schulterverletzung zugezogen. Gemäss Aussage der ersten Stunde bzw. der Unfallmeldung (welche rechtsprechungsgemäss am höchsten zu gewichten sei), habe er sich beim Auslagern einer grossen Schachtel den Arm verrenkt. Am 21. Dezember 2018 habe er den Unfallhergang nochmals schriftlich wie folgt geschildert: «Ich versuche in ein Regal zu kommen, und verdreht meine linke Schulter». Schliesslich habe der Hausarzt, Dr. med. J. \_\_\_ am 4. März 2019 den Unfallhergang wie folgt geschildert: «Einknicken des linken Arms beim Abstützen Schulter verdreht und an Regal angeschlagen». Sodann habe die Beschwerdegegnerin am 27. März 2019 einen Rapport des Aussendienstes erstellen lassen. Dieser halte folgenden Unfallhergang fest: «Am Mittwoch, 10. Oktober 2018 um 11.30 Uhr, musste ich im Lager der Firma K. \_\_\_ eine schwere Schachtel vom Regal herunterholen. Diese befand sich auf 2.50 Meter Höhe. Um sie herunterzuholen stand ich mit dem linken Bein auf aufeinandergeschichteten Kartonschachteln (30 cm hoch) und zog mich mit beiden Händen an einer Regalstange hoch. Plötzlich verspürte ich einen starken Schmerz in der linken Schulter, liess das Regal los und stieg hinunter. Das Gleichgewicht habe ich nicht verloren. Auch stürzte ich nicht. Am Boden stehend krümmte ich mich vor

lauter Schmerzen.» Der Rapport vom 27. März 2019 sei zwar vom Beschwerdeführer unterzeichnet worden. Der Beschwerdeführer sei aber nicht deutscher Muttersprache und habe nicht im Detail verstanden, was er unterzeichnet habe. Augenfällig sei jedoch, dass die Unfallschilderung im Rapport völlig von den drei vorherigen Beschreibungen abweiche. Namentlich werde keine Verrenkung des Armes bzw. der Schulter erwähnt. Auch das Abknicken des Armes wie von Dr. med. J. \_\_\_ erwähnt, werde nicht angegeben. Es werde bestritten, dass der Rapport vom 27. März 2019 den wahren Unfallhergang festhalte. Zur Klärung des Unfallhergangs sei eine gerichtliche Befragung des Beschwerdeführers vorzunehmen. Aufgrund der ersten drei Schilderungen sei erstellt, dass ein Unfall i.S.v. Art. 4 ATSG vorliege. So werde mehrfach ein programmwidriger Ablauf beschrieben, nämlich ein Verrenken des Armes bzw. ein Verdrehen der Schulter sowie ein Einknicken des Armes. Aufgrund der Tatsache, dass ein Unfall im Rechtssinne vorliege, sei die Beschwerdegegnerin bereits leistungspflichtig, wenn das Ereignis lediglich eine Teilursache darstelle. Wie nachfolgend noch darzulegen sein werde, sei eine Teilkausalität in jedem Fall ausgewiesen, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu erbringen habe. Die Beschwerdegegnerin stütze sich in medizinischer Hinsicht einzig auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes. An diesen bestünden jedoch mehr als nur geringe Zweifel, weshalb sie nicht beweiskräftig seien (BGE 135 V 465). Namentlich sei dem Kreisarzt vorzuwerfen, dass er die MRI-Bilder offenbar nicht selbst befundet habe. Sodann setze er sich auch nicht mit dem OP-Bericht und insbesondere auch nicht mit der Stellungnahme des Operateurs, Dr. med. B. \_\_\_, vom 9. Mai 2019 auseinander. Der Kreisarzt behaupte sodann, dass im MRT-Bericht vom 29. November 2018 eine fettige Atrophie des M. subscapularis beschrieben werde und dieser Befund, welcher sechs Wochen nach dem Ereignis erhoben worden sei, einen Zusammenhang mit dem Ereignis ausschliesse. Gemäss dem erwähnten MRT-Bericht sei entgegen der Ansicht des Kreisarztes indessen lediglich eine leichte fettige Atrophie entsprechend Goutalier Grad 1 befundet worden. Dr. med. E. \_\_\_ halte hierzu in seinem Aktengutachten vom 19. Mai 2020 fest, dass der Beurteilung des Kreisarztes nicht gefolgt werden könne. Die Rotatorenmanschette entwickle in unterschiedlicher Geschwindigkeit eine fettige Atrophie, wobei der Subscapularis am schnellsten atrophiere. Im MRT-Bericht werde eine äusserst geringe fettige Degeneration am Oberrand des M. subscapularis beschrieben, zudem sei nicht der ganze Muskel, sondern nur ein Anteil des Oberrandes verfettet. Dass diese Atrophie länger als sechs Wochen bestehen müsse, könne im konkreten Fall nicht mit Forschungsarbeiten untermauert werden. Des Weiteren weise Dr. med. E. \_\_\_ in seinem Gutachten nach, dass der Kreisarzt tatsachenwidrig behaupte, im MRT komme eine Volumenminderung der Rotatorenmanschettenmuskulatur zur Darstellung. Vielmehr sei nur bezüglich des M. subscapularis eine Volumenminderung erwähnt worden. Die anderen Muskeln der Rotatorenmanschette (Supraspinatus, Infraspinatus und Teres minor) wiesen eine regelrechte Muskeltrophik auf. Sodann habe der Operateur, Dr. med. B. \_\_\_, in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 9. Mai 2019 ausführlich zur Kausalitätsfrage Stellung genommen. Dr. med. B. \_\_\_ halte zunächst fest, dass die Lokalisation der Ruptur mit Beteiligung der Subscapularissehne, das axiale Zugtrauma, die fehlende fettige Atrophie sowie die Volumenminderung für ein traumatisches Geschehen und gegen eine degenerative Veränderung sprächen. Insbesondere halte Dr. med. B. \_\_\_ aber auch fest, dass sich intraoperativ ein deutlich ausgedehnterer Befund als im MRI gezeigt habe. Die Subscapularissehne sei in der kranialen Hälfte entsprechend Lafosse Grad III rupturiert gewesen. Es habe sich eine subtotale artikulärseitige Partialläsion der Supraspinatussehne

gezeigt, die man im MRI so nicht gesehen habe. Zudem habe eine mediale Poulley-Zerreissung bestanden, die die Subluxation der Bizepssehne erst ermöglicht habe. Hiermit seien wohl auch die starken Schmerzen, die erst nach dem Trauma aufgetreten seien, erklärt. Das SGHL sei auf dem Subscapularis vernarbt verwachsen und habe gelöst werden müssen. Diese intraoperativen Verletzungsmuster sprächen klar für eine traumatische Genese. Auf diese Ausführungen gehe der Kreisarzt in seiner Stellungnahme vom 27. März 2020 mit keinem Wort ein. Er beschränke sich in seiner Argumentation auf die Frage der Muskelverfettung bzw. Atrophie, wobei diesbezüglich seine Argumentation wie oben erwähnt falsch bzw. nicht haltbar sei. Die Beurteilung des Kreisarztes sei daher nicht beweiskräftig. Der Beschwerdegegnerin gelinge es daher nicht, die gesetzliche Vermutung, wonach die beim Beschwerdeführer bestehende Listendiagnose eine unfallähnliche Körperschädigung sei, zu widerlegen. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die ehemalige Aussendienstmitarbeiterin der Suva [...], G.\_\_\_\_, habe die Aussagen des Beschwerdeführers am 27. März 2019 aufgenommen und habe diese von ihm unterzeichnen lassen. Die Interpretationen des Rechtsvertreters stellten reine Spekulationen dar. Wie der Anwalt selbst erwähnt habe, habe sein Mandant das Protokoll unterschrieben. Eine allfällige Parteieinvernahme des Beschwerdeführers im hier vorliegenden gerichtlichen Beschwerdeverfahren sei aus rechtlicher Sicht ohne Beweiswert (BGE 115 V 143 E. 8c, BGE 121 V 47 E. 2a, BGE 121 V 208 E. 6b, Urteile des EVG U 6/02 vom 18. Dezember 2002 E. 2.4, U 258/04 vom 23. November 2006 sowie RKUV 1988 S. 363 E. 3b/aa und RKUV 1990 S. 49 E. 2). Sollte das Gericht wider Erwarten eine Parteibefragung mit dem Beschwerdeführer durchführen, müsste bei widersprechenden Ausführungen zu den ursprünglichen protokollarischen Aussagen zusätzlich die ehemalige Aussendienstmitarbeiterin der Suva als Zeugin einvernommen werden. Aufgrund des unterzeichneten Protokolls der aussendienstlichen Befragung sei erstellt, dass sich am 10. Oktober 2018 kein Unfall im Sinne des Art. 4 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 ATSG zugetragen habe. Zudem sei auch kein sinnfälliges Ereignis gemäss der Praxis zur altrechtlichen Bestimmung des Art. 9 Abs. 2 aUVV zu erkennen. Das Hochziehen des eigenen Körpergewichts an einer Regalstange, bei welchem keinerlei sinnfälligen Abweichungen von einem normalen Ablauf zu beobachten gewesen seien, sei als eine harmlose Körperbewegung zu qualifizieren. Sodann sei es entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers absolut korrekt und Standard, wenn die Befundung einer bildgebenden Abklärung den Fachärzten für Radiologie überlassen werde. Des Weiteren weise der Kreisarzt in seiner Beurteilung vom 27. März 2020 in aller erster Linie darauf hin, dass der hier zugrundeliegende Vorgang mit dem einfachen Hochziehen des Körpers an einer Regalstange gar nicht zu den nachgewiesenen strukturellen Läsionen an der linken Schulter führen könne. Damit sei nach aktueller höchstrichterlicher Praxis zur Listendiagnose bereits rechtsgenügend erstellt, dass keine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliege. Wie schon erwähnt, handle es sich beim geltend gemachten Vorgang vom 10. Oktober 2018 um eine normale Körperbewegung. Der Unfallmechanismus sei nicht geeignet, einen strukturellen Schaden zu verursachen. Dieser Umstand sei aus medizinischer Sicht unbestritten. Die vom Kreisarzt zusätzlich aufgeführten Gründe des degenerativen Vorzustands an der linken Schulter des Versicherten mit der fettigen Atrophie und Volumenminderung des Subskapularismuskels, der Arthrose und den mehrfachen Tendinopathien schiebe der Kreisarzt einzig als Hilfselemente seiner Argumentation nach. Privatdozent Dr. med. E.\_\_\_\_ behaupte in seinem Bericht vom 19. Mai 2020 nicht einmal, seinerseits belegen zu können, dass eine leichte

Atrophie in weniger als sechs beziehungsweise achteinhalb Wochen nach einem Unfallereignis entstehen könne. Die Aussage des Kreisarztes, dass dafür Monate, möglicherweise Jahre notwendig seien, sei somit nicht einmal angezweifelt, geschweige denn widerlegt worden. Die Frage, ob eine Anspruchsgrundlage für Leistungen nach Art. 6 Abs. 2 UVG bestehe, habe Privatdozent Dr. med. E.\_\_\_\_ in seiner Einschätzung vom 19. Mai 2020 mit ja beantwortet. Dabei sei er jedoch von falschen rechtlichen Voraussetzungen ausgegangen. Er behaupte in diesem Zusammenhang, dass es dem Kreisarzt mit der Argumentation in seiner Beurteilung vom 27. März 2020 nicht gelungen sei, den notwendigen Beweis zu erbringen, dass die anterosuperiore Ruptur der Rotatorenmanschette der linken, nicht dominanten Schulter des Versicherten überwiegend wahrscheinlich degenerativer Natur sein solle. Das heisse, dass die Ruptur explizit nicht im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom

## **E. 10**

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

10.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass. 10.3 Die Kosten eines Gerichtsgutachtens sind dem Versicherungsträger aufzuerlegen, wenn das Gutachten notwendig wurde, weil dieser den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hatte (BGE 139 V 496). Wie dargelegt, hatte die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt unzureichend abgeklärt, weshalb das Gericht die Abklärungslücke durch ein Gerichtsgutachten schliessen musste. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Kosten des Gutachtens von Dr. med. H.\_\_\_\_ von CHF 6'300.00 zu bezahlen. 11. Schliesslich verlangt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der F.\_\_\_\_ Rechtsschutz-Versicherung AG die Kosten für die Aktengutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ im Betrag von CHF 3'600.00 zu ersetzen. Gemäss Art. 45 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Die infrage stehende Massnahme ist zur Beurteilung des Anspruchs unerlässlich, wenn dieselbe Massnahme im Rahmen der Untersuchungspflicht ebenfalls anzuordnen gewesen wäre, was jedoch nicht erfolgt ist (Urteile des Bundesgerichts 9C\_858/2014 vom 3. September 2015 E. 6, 9C\_921/2013 vom 24. Februar 2014 E. 5.1 [SVR 2014 IV Nr. 11 S. 44]). Darüber hinaus kommt eine Kostenübernahme auch infrage, wenn aufgrund der damaligen Aktenlage eine ergänzende Begutachtung nicht zwingend gewesen wäre, das Privatgutachten aber neue Erkenntnisse liefert, welche die Anspruchsbeurteilung beeinflusst oder zusätzliche Abklärungen auslöst. Wie aus E. II. 7.2.2. hiervor ersichtlich ist, riefen die Aktengutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ zwar zusätzliche geringe Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. D.\_\_\_\_ hervor. Jedoch bestanden bereits ohne diese Aktengutachten geringe Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen, so dass nicht gesagt werden kann, die Aktengutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ seien Grund dafür gewesen, dass ein Gerichtsgutachten veranlasst werden musste, zumal auf das Privatgutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ auch nicht gestellt werden konnte. Somit ist eine Pflicht zur Kostenübernahme ohne Weiteres zu verneinen.

## **E. 31**

März 2020 (Suva-Nr. 162) führte Dr. med. D.\_\_\_\_ unter anderem aus, dass der vom Beschwerdeführer anlässlich der Befragung durch die Beschwerdegegnerin geschilderte Bewegungsablauf (Suva-Nr. 35) nicht geeignet sei, diese erlittene Verletzung hervorzurufen. Dr. med. D.\_\_\_\_ begründet diese Ansicht in der Folge aber nicht weiter und legt beispielsweise nicht dar, welche Bewegungen denn stattdessen dazu geeignet wären, um eine solche Verletzung zu verursachen. Bereits aus diesem Grund bestehen geringe Zweifel an den kreisärztlichen Ausführungen. Hinzukommt, dass der behandelnde Orthopäde, Dr. med. B.\_\_\_\_, in seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2019 (Suva-Nr. 47) in nachvollziehbarer Weise seine Ansicht begründet, wonach die vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzungen traumatisch bedingt seien. Dadurch werden zusätzliche geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung hervorgerufen.

Des Weiteren stellte sich der Kreisarzt gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten und die bildgebenden Unterlagen auf den Standpunkt, die Verletzung sei zu mehr als 50 % degenerativ bedingt und deshalb sei eine Leistungspflicht ebenfalls zu verneinen. Seine diesbezügliche Beurteilung, sowohl die Tendinopathie der langen Bicepssehne, die Insertionstendinopathien der Supraspinatus- und Infraspinatussehnen, als auch die Arthrose des Schultergelenkes seien degenerativ bedingt, erscheint zwar grundsätzlich nachvollziehbar. Aber Dr. med. E.\_\_\_\_ vermag in der vom Beschwerdeführer veranlassten Stellungnahme vom 19. Mai 2020 (Suva-Nr. 173, S. 21) zumindest geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung hervorzurufen, auch wenn sein eigentliches Aktengutachten vom 14. Mai 2019 (Suva-Nr. 53) nicht zu überzeugen vermag, indem er ausführt, es lägen keine Befunde vor, welche auf eine degenerative Ursache schliessen lassen würden, ohne dies weiter zu begründen. Aber seine Stellungnahme vom 19. Mai 2020 reicht hingegen aus, um an den nicht sehr eingehend begründeten medizinischen Argumentationen des Kreisarztes zumindest zusätzliche geringe Zweifel hervorzurufen. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass die Beschwerdegegnerin bei einer Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG die Beweislast hat, nachzuweisen, dass diese Diagnose zu mehr als 50 % auf eine Krankheit und / oder ein degeneratives Geschehen zurückzuführen ist, was ihr nach dem Gesagten nicht gelungen ist.

Zusammenfassend sind damit weitere Abklärungen erforderlich, weshalb das Versicherungsgericht bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, I.\_\_\_\_, ein Gerichtsgutachten veranlasst hat.

8. Das orthopädische Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 10. November 2021 (A.S. 82 ff.) wird den allgemeinen rechtsprechungsgemässen Anforderungen gerecht. Die Beurteilung stammt von einem unabhängigen Facharzt, welcher den Beschwerdeführer eingehend untersucht und die Vorakten studiert hat.

Dr. med. H.\_\_\_\_ setzt sich gestützt auf die Akten eingehend mit dem Verlauf nach dem Unfall auseinander und begründet seine Schlussfolgerungen überzeugend: Im Kern habe der Versicherte gemäss Verhandlungsprotokoll vom 15. Juni 2021 angegeben, er habe versucht, aus einem Regal Kartons zu heben, dabei habe er sich, wie immer, an einer Stange festgehalten und beabsichtigt, sich auf ein Gestell heraufzuziehen. Der linke Arm sei daraufhin abgedreht und dann sei er auf die Seite gefallen. Anlässlich der vorliegenden Untersuchung habe der Versicherte im Wesentlichen diesen Ereignishergang bestätigt und dem Untersucher eine aktive Bewegung mit beiden Armen an einer Stange demonstriert, um sich an dieser Stange empor zu ziehen. Anlässlich der vorliegenden Untersuchung habe der Versicherte angegeben, er habe beim Ziehen an der Stange bzw. beim Bewegen seines

Körpergewichts als aktive Bewegung beider Arme plötzliche Schmerzen in der linken Schulter verspürt. Den Ereignisschilderungen gemeinsam sei biomechanisch eine aktive Bewegung beider Arme, mit der der Körper habe emporgezogen werden sollen. Eine unkontrolliert auf die Schultern einwirkende Kraft könne nicht erkannt werden. Da es sich bei der vom Versicherten geschilderten Bewegung um ein aktives Emporziehen des Körpers gehandelt habe, das darüber hinaus sehr häufig und routinemässig bei immer den gleichen Handlungen (Angaben des Versicherten) durchgeführt worden sei, müsse eine gut koordinierte Bewegung beider Arme vorgelegen haben, die den natürlichen Bauplan des Schultergelenkes sicher nicht überfordert habe (siehe sämtliche Literaturangaben).

Betrachte man die später durch die MRI-Untersuchung am 29. November 2018 festgestellten Veränderungen im Sinne einer Oberrandläsion der Subskapularissehne, Tendinopathie, Splitting und Subluxation der langen Bizepssehne sowie Einriss des Superioren Labrums im Bereich des Bizepssehnenankers im Sinne einer SLAP-II-Läsion, und unterstelle die Entstehung durch ein Unfallereignis, so wäre eine erhebliche Krafteinwirkung auf das Schultergelenk zu postulieren mit zumindest Subluxation oder aber auch Luxation des Gelenkes. Nur eine solche Einwirkung wäre in der Lage gewesen, die genannten Veränderungen zu verursachen (siehe sämtliche Literaturangaben). Eine solche Krafteinwirkung hätte aber unfallmedizinisch in jedem Fall zu stärksten Schmerzen und vor allem einer Functio laesa des linken Schultergelenkes führen müssen und somit zu einer unmittelbar anschliessenden ärztlichen Behandlung, Schwellung, Hämatomverfärbung, Luxation (siehe sämtliche Literaturangaben). Solchermassen geartete Veränderungen hätten jedoch ausweislich der vorliegenden Berichterstattung und auch nach Angaben des Versicherten selbst nicht vorgelegen. Im Gegenteil, der Versicherte habe weiterarbeiten können und sich erst erheblich verzögert erstmalig in ärztliche Behandlung begeben. Insofern sei auch die Diktion der festgestellten Veränderungen als «Verletzungen» zu relativieren, insbesondere vor dem schriftlichen MRT-Befund des linken Schultergelenkes vom 29. November 2018, wenn eine begleitende Volumenminderung des Muskels (M. subscapularis) und fettige Atrophie des Muskels im oberen Abschnitt festgestellt werde. Des Weiteren bestünden auch eine Tendinopathie im Sinne eines chronischen Verschleisses sowie Splitting und Subluxation der langen Bizepssehne. Eine Einwirkung auf das linke Schultergelenk, welche eine Luxation der langen Bizepssehne durch Ruptur des sogenannten Bizeps-Pulley hätte verursachen können, könne ebenso wenig festgestellt werden, da hier die gleichen Voraussetzungen gälten, wie sie oben genannt worden seien. Auch die sogenannte SLAP-Läsion könne nicht durch das Ereignis vom 10. Oktober 2018 erklärt werden. Des Weiteren sei im MRT eine Insertionstendinopathie, das heisse Verschleissveränderungen der Ansätze der Supraspinatus- oder Infraspinatussehne, festgestellt worden, keine traumatischen Veränderungen, ebenso handle es sich bei der AC-Gelenksarthrose um länger bestehende und verschleissbedingte Veränderungen.

In diesem Zusammenhang ist ergänzend auf die medizinische Lehre zu verweisen, wodurch die Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_ ebenfalls gestützt wird. Geeignete Mechanismen, um eine Ruptur der Supraspinatussehne hervorzurufen, wären beispielsweise eine Schulterverrenkung oder ein massives plötzliches Hoch- oder Rückwärtsreißen des Armes, z.B. beim Hängenbleiben mit dem Arm bei erheblicher Beschleunigung des Körpers oder ein Sturz auf den nach hinten ausgestreckten Arm (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, S. 432 f.). Derartige Verletzungsmechanismen sind angesichts des hier geschilderten Verlaufs nicht ersichtlich.

Vielmehr weist die Aktenlage auf einen Hergang hin, der eben gerade nicht geeignet ist, eine solche Verletzung hervorzurufen bzw. bei dem eine Zugbeanspruchung mit unnatürlicher Längendehnung der Sehne des Supraspinatus nicht eintritt. Nicht geeignet für eine traumatisch bedingte Verletzung ist zudem eine «direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag), da die Rotatorenmanschette durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe (Akromiom) und Delta-Muskel gut geschützt ist» (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 433), womit das (nur) von Dr. med. J.\_\_\_\_ behauptete «Anschlagen» (vgl. Suva-Nr. 24 und 73) zu keinem anderen Resultat führen würde. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass für eine unfallbedingte Veränderung ein Decrescendo-Verlauf von Schmerzen und Symptomen typisch gewesen wäre. Im vorliegenden Fall zeigte sich aber ein Crescendo-Verlauf (vgl. Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2019, Suva-Nr. 73; E. II. 5.9 hiervor), d.h. die Schmerzproblematik hat sich zunehmend verschlimmert. Dies spricht ebenfalls gegen eine traumatische Ursache der Verletzung (vgl. auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 434).

Den Beweiswert des überzeugenden Gutachtens von Dr. med. H.\_\_\_\_ vermögen auch die Rügen des Beschwerdeführers nicht zu schmälern. Der Beschwerdeführer rügt unter anderem, Dr. med. H.\_\_\_\_ sei von einem falschen Unfallhergang ausgegangen. So behauptete er auf Seite 11, 4. Abschnitt, seiner Antwort zu Frage 4, dass eine unkontrolliert auf die Schultern einwirkende Kraft nicht erkannt werden könne. Dies stehe aber in Widerspruch zu der Tatsache, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, sich beim Unfallhergang den Arm verdreht zu haben. Diesbezüglich ist vorweg festzuhalten, dass sich bereits in den Vorakten unterschiedliche Darstellungen des Ereignisablaufs fanden. Wie sich in der Verhandlung gezeigt hat, sind diese Unterschiede mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund der sprachlichen Verständigungsprobleme des Beschwerdeführers (Spanisch ■ Deutsch) zu erklären. Auch anlässlich der Parteibefragung war es ■ trotz anwesender Spanisch-Dolmetscherin ■ nicht ganz einfach, den Ereignisablauf festzulegen. Mit den Vorakten und der Parteibefragung lässt sich der Hergang des Ereignisses vom 10. Oktober 2018 aber rechtsgenügend festlegen. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters ist es nicht so, dass sich der Beschwerdeführer den Arm verdreht und infolgedessen Schmerzen verspürt hat. Vielmehr hat er sich ■ wie auch anlässlich der Parteibefragung demonstriert ■ an der Stange mit beiden Armen hochgezogen, worauf er in der linken Schulter einen Schmerz verspürt hat und hierauf mit dem Arm eingeknickt ist ■ bzw., wie es der Beschwerdeführer teilweise formuliert hat, sich den linken Arm verdreht hat. Ein anderer Geschehensablauf ist aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht überwiegend wahrscheinlich. Eine Unkontrolliertheit, wie sie der Rechtsvertreter geltend macht, ist damit allenfalls nach Eintritt des Schmerzes zu verzeichnen, als sich der Beschwerdeführer zu Boden fallen liess, was aber für die Beurteilung einer allfälligen traumatischen Genese der Verletzungen nicht von Belang ist.

Sodann rügt der Beschwerdeführer, Dr. med. H.\_\_\_\_ argumentiere ausschliesslich gestützt auf die Bilder der MRI-Untersuchung vom 29. November 2018 sowie des diesbezüglichen Berichts. Damit gehe er von einer unvollständigen Grundlage aus bzw. berücksichtige nicht die Befunde, die tatsächlich vorgelegen hätten. So halte der behandelnde Facharzt Dr. med. B.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2019 fest, dass sich in der Bildgebung (MRI vom 29. November 2018) insgesamt ein eher diskreter Befund gezeigt habe. Intraoperativ habe sich dann ein deutlich ausgedehnterer Befund gezeigt als im MRI: Die Subscapularissehne sei in der kranialen Hälfte entsprechend Lafosse Grad II rupturiert

gewesen; es habe sich eine subtotale artikulärseitige Partialläsion der Supraspinatussehne gezeigt, die man so im MRI nicht gesehen habe. Zudem habe eine mediale Poulley-Zerreissung vorgelegen, die die Subluxation der Bizepssehne erst ermöglicht habe. Dieser Rüge ist entgegenzuhalten, dass Dr. med. H. \_\_\_ den betreffenden Operationsbericht vom 18. Januar 2019 und den Bericht von Dr. med. B. \_\_\_ vom 9. Mai 2019 sowohl in der Aktenzusammenstellung als auch in der zusammenfassenden Aktenanamnese (s. S. 3 des Gutachtens) aufgeführt hat. Es ist somit davon auszugehen, dass er diese weitergehenden Befunde auch in seiner Beurteilung berücksichtigt hat. Wie zudem aus der gutachterlichen Beurteilung ersichtlich, begründet Dr. med. H. \_\_\_ seine Beurteilung nicht mit dem Ausmass der in der MRI-Untersuchung vom 29. November 2018 ersichtlichen Verletzungen, sondern im Wesentlichen damit, dass eine erhebliche Krafteinwirkung auf das Schultergelenk notwendig gewesen wäre, um solche Verletzungen zu verursachen. Eine solche Krafteinwirkung ist aber aufgrund des Gesagten eben nicht überwiegend wahrscheinlich. Somit kann der Beschwerdeführer aus dem von ihm gerügten Umstand nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, ebenso unerwähnt bleibe das Operationsvideo, welches in der Stellungnahme von Dr. B. \_\_\_ erwähnt werde. Dr. med. H. \_\_\_ hätte dieses zwingend einfordern müssen. Dem ist entgegenzuhalten, dass es Sache des Gutachters ist, welche zusätzlichen Unterlagen bzw. Medien er im Rahmen der Gutachtenserstellung einholen will. Alleine aus dem Umstand, dass der Gutachter ein Operationsvideo nicht eingeholt hat, kann nichts abgeleitet werden, was den Beweiswert des Gutachtens schmälern würde.

Sodann rügt der Beschwerdeführer, Dr. med. H. \_\_\_ postuliere, dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfallereignis nicht unter starken Schmerzen gelitten haben könne, anderenfalls er nicht hätte weiterarbeiten können. Damit ignoriere Dr. med. H. \_\_\_ die echtzeitlichen Angaben in den SUVA-Akten sowie anlässlich der Parteibefragung. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers stellt der Gutachter damit aber nicht in Abrede, dass der Beschwerdeführer nach dem Ereignis unter Schmerzen gelitten hat. Es ist jedoch aktenkundig, dass der Beschwerdeführer nach dem Ereignis zwar unter Schmerzen litt, aber dennoch hat weiterarbeiten können, weshalb die Schlussfolgerung von Dr. med. H. \_\_\_ durchaus korrekt ist. Die Schmerzen nahmen erst im Verlauf stetig zu, wie aus dem Bericht von Dr. med. J. \_\_\_ vom 17. Juli 2019 ersichtlich ist (vgl. Suva-Nr. 73).

Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die von Dr. med. H. \_\_\_ zitierte Literatur gehe gerade nicht davon aus, dass nur bei einer erheblichen Krafteinwirkung, welche eine Schulterluxation bzw. Subluxation verursachen könne, eine Verletzung der Rotatorenmanschette entstehen könne. So werde beispielsweise bei Lädemann et al., Swiss Medical Forum 2019, 260 ff. festgehalten, dass nebst einer Luxation auch weitere Traumahergänge eine Verletzung der Rotatorenmanschette verursachen könnten, nämlich eine Krafteinwirkung bei aussenrotiertem Arm gegen Widerstand und ein starker Zug beim Festhalten oder Heben von schweren Gewichten (Lädemann, a.a.O., Seite 263). Dem ist entgegenzuhalten, dass aufgrund des im vorliegenden Fall geschilderten Ereignisablaufs die vom Beschwerdeführer genannten möglichen Verletzungsmechanismen zu verneinen sind. Dies zeigt auch ein Blick in den vorgenannten Aufsatz, in welchem die möglichen Traumahergänge detaillierter beschrieben werden (<https://medicalforum.ch/de/detail/doi/smf.2019.03247>; zuletzt besucht am 28. Februar 2022). Damit vermag der Beschwerdeführer aus diesem Vorbringen ebenfalls nichts zu

seinen Gunsten abzuleiten.

9. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_ in allen Punkten schlüssig und nachvollziehbar ist. Es ist demnach gestützt darauf davon auszugehen, dass das Ereignis vom 10. Oktober 2018 von seinem Ablauf her mit Blick auf allgemeine unfallmedizinische Grundsätze nicht geeignet war, die geltend gemachten Verletzungen zu verursachen, womit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Symptomatik zu einem Anteil von mehr als 50 % auf Abnützung bzw. Erkrankung zurückzuführen ist. Gestützt darauf ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 4. Mai 2020 und Einspracheentscheid vom 8. September 2020 verneint hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

10.

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

10.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

10.3 Die Kosten eines Gerichtsgutachtens sind dem Versicherungsträger aufzuerlegen, wenn das Gutachten notwendig wurde, weil dieser den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hatte (BGE 139 V 496). Wie dargelegt, hatte die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt unzureichend abgeklärt, weshalb das Gericht die Abklärungslücke durch ein Gerichtsgutachten schliessen musste. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Kosten des Gutachtens von Dr. med. H.\_\_\_\_ von CHF 6'300.00 zu bezahlen.

11. Schliesslich verlangt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der F.\_\_\_\_ Rechtsschutz-Versicherung AG die Kosten für die Aktengutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ im Betrag von CHF 3'600.00 zu ersetzen.

Gemäss Art. 45 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

Die infrage stehende Massnahme ist zur Beurteilung des Anspruchs unerlässlich, wenn dieselbe Massnahme im Rahmen der Untersuchungspflicht ebenfalls anzuordnen gewesen wäre, was jedoch nicht erfolgt ist (Urteile des Bundesgerichts 9C\_858/2014 vom 3. September 2015 E. 6, 9C\_921/2013 vom 24. Februar 2014 E. 5.1 [SVR 2014 IV Nr. 11 S. 44]). Darüber hinaus kommt eine Kostenübernahme auch infrage, wenn aufgrund der damaligen Aktenlage eine ergänzende Begutachtung nicht zwingend gewesen wäre, das Privatgutachten aber neue Erkenntnisse liefert, welche die Anspruchsbeurteilung beeinflusst oder zusätzliche Abklärungen auslöst.

Wie aus E. II. 7.2.2. hiervor ersichtlich ist, riefen die Aktengutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ zwar zusätzliche geringe Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. D.\_\_\_\_ hervor. Jedoch bestanden bereits ohne diese Aktengutachten geringe Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen, so dass nicht gesagt werden kann, die Aktengutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ seien Grund dafür gewesen, dass ein Gerichtsgutachten veranlasst werden musste, zumal auf das Privatgutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ auch nicht gestellt werden

konnte. Somit ist eine Pflicht zur Kostenübernahme ohne Weiteres zu verneinen.

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

Die Vizepräsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

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