

SO_GERICHTE VSBES.2020.251 vom 2. November 2020

SO Obergericht, 2020-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.251

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.251 du 2 novembre 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.251 del 2 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

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

1.2 Die revidierte Version des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Nach der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Damit ist im vorliegenden Fall bei dem zu beurteilenden Ereignis vom 9. Mai 2016 das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht anwendbar.

2. Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.1 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 entfiere (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen).

2.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren 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 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 123 V 98 E. 3d S. 103, 122 V 415 E. 2a S. 416, 121 V 45 E. 3a S. 49 mit Hinweisen).

2.4 Die Adäquanz spielt im Sozialversicherungsrecht als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen).

2.5 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 blossе 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 beim Versicherten, 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 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 4.2 mit Hinweis).

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer sämtliche Leistungen nach UVG betreffend das Unfallereignis vom 9. Mai 2016 über den 18. Juli 2016 hinaus auszurichten. a) Dem Beschwerdeführer seien über den 18. Juli 2016 hinaus weiterhin Taggelder nach Massgabe einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu entrichten und die vollumfänglichen Kosten für die Heilbehandlung zu übernehmen. b) Eventualiter sei dem Beschwerdeführer ab 19. Juli 2016 eine UVG Invalidenrente nach Massgabe eines 100%igen Invaliditätsgrades sowie eine in ihrer Höhe noch zu bestimmende Integritätsentschädigung zu entrichten und es seien die Kosten für die Heilbehandlungen nach Massgabe von Art. 21 UVG zu übernehmen.

E. 2.5

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 blossе 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 beim Versicherten, 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 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 4.2 mit Hinweis). 3. 3.1 Nach der Rechtsprechung trifft die Beweislast in Bezug auf das Unfallereignis als solches wie auch hinsichtlich der (natürlichen) Unfallkausalität des Gesundheitsschadens in dem Sinne die versicherte Person, als der Entscheid bei Beweislosigkeit zu ihren Ungunsten ausfallen muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.4 mit Hinweisen). Demgegenüber bleibt der Versicherer leistungspflichtig, wenn der Kausalzusammenhang einmal gegeben und anerkannt ist, sofern sich nicht hinreichend nachweisen lässt, dass er zu einem späteren Zeitpunkt dahingefallen ist (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Die Anerkennung muss sich auf das Unfallereignis und die dabei erlittenen Verletzungen wie auch auf den Umstand beziehen, dass ein bestimmter Symptomkreis die Folge dieses Vorfalls darstellt. Stehen dagegen später Beschwerden und Verletzungen zur Diskussion, welche ursprünglich gegenüber dem Unfallversicherer nicht thematisiert worden waren, liegt die Beweislast für das Bestehen der Unfallkausalität bei der versicherten Person (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 6/05 vom 27. April 2005 E. 3.2, publ. in: AJP 2006 S. 1290). 3.2 Auch 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. Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind weitere Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f., 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). 4. Es ist vorab auf die im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2021 (A.S. 43 ff.) vorgenommene wiedererwägungsweise Aufhebung des Einsprache-Entscheids vom 2. November 2020 gemäss Art. 53 Abs. 3 ATSG und die beantragte Abschreibung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens aufgrund von Gegenstandslosigkeit durch die Beschwerdegegnerin einzugehen. 4.1 Dem Versicherungsträger steht es frei, während des laufenden Beschwerdeverfahrens ohne Beachtung der besonderen Wiedererwägungsvoraussetzungen (insbesondere ohne Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit) auf den Entscheid zurückzukommen. Beinhaltet eine solche lite pendente erlassene Verfügung eine Schlechterstellung, stellt die entsprechende Verfügung lediglich einen Antrag an das Gericht dar, und es bleibt der Partei die Möglichkeit offen (auf welche sie hinzuweisen ist), das Rechtsmittel zurückzuziehen. Entspricht die Wiedererwägung sonst nicht dem im Beschwerdeverfahren gestellten Antrag, kommt sie bloss einem Antrag an das Gericht gleich. Im Übrigen wird bei einer entsprechenden Wiedererwägung das

Beschwerdeverfahren gegenstandslos. Allerdings ist es nach der Rechtsprechung dem Versicherungsträger nicht benommen, eine im Gerichtsverfahren vorgenommene Wiedererwägung zu widerrufen (zum Ganzen: Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf 2015, 4. Aufl., Art. 53 ATSG N 88 - 93 mit vielen Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

4.2 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens holte die Beschwerdegegnerin beim Kreisarzt Dr. med. E.____ eine chirurgische Beurteilung ein, die vom 8. Februar 2021 datiert (A.S. 46 ff.). Gestützt auf diese teilte die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2021 mit (A.S. 43 ff.), der angefochtenen Einsprache-Entscheidung vom 2. November 2020 (A.S. 1 ff.) könne nicht aufrechterhalten werden. Über das Ausmass der Leistungspflicht könne erst nach Vornahme weiterer Abklärungen bestimmt werden. Der Einsprache-Entscheidung werde somit wiedererwägungsweise im Sinne von Art. 53 Abs. 3 ATSG aufgehoben, weshalb das vorliegende Beschwerdeverfahren gegenstandslos geworden sei. Es werde beantragt, das Beschwerdeverfahren aufgrund von Gegenstandslosigkeit abzuschreiben; eventualiter sei die Beschwerde teilweise gutzuheissen, indem die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei.

4.3 Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. So steht es ihr – wie oben ausgeführt (vgl. E. II. 4.1 hiervor) – frei, im Rahmen des Beschwerdeverfahrens auf ihren Entscheid zurückzukommen. Da der Beschwerdeführer indes materielle Anträge gestellt hat und mit der Wiedererwägung lediglich die Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Durchführung weiterer Abklärungen (mit offenem Ausgang) erklärt wird (sog. «reiner Widerruf»), wird das Verfahren nicht ohne Weiteres gegenstandslos, da den gestellten Anträgen nicht vollständig entsprochen wurde (vgl. Thomas Flückiger, in Ghislaine Frésard-Fellay, Barbara Klett, Susanne Leuzinger [Hrsg.]: BSK ATSG, Art. 53 ATSG N 103). Folglich kann das vorliegende Verfahren nicht als gegenstandslos abgeschrieben werden.

5. Es ist somit auf den medizinischen Sachverhalt einzugehen und zu prüfen, ob weitere medizinische Abklärungen notwendig sind. Im Rahmen des Einsprache-Entscheids vom 2. November 2020 (A.S. 1 ff.) stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die ärztlichen Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. D.____ vom 7. Dezember 2017 bzw. 9. November 2018 und im Rahmen der Beschwerdeantwort auf die ärztliche Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. E.____ vom 8. Februar 2021:

5.1 Der Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 7. Dezember 2017 (Suva-Nr. 83) Folgendes fest (S. 3): Zusammenfassend sei festzustellen, dass nach dem Unfall vom 9. Mai 2016 mit den ärztlich erhobenen klinischen und radiologischen Befunden sowie mit der vorliegenden bildgebenden Diagnostik strukturell objektivierbare Unfallfolgen am rechten Schultergelenk mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen seien. Es lasse sich vermuten, dass der Beschwerdeführer am 9. Mai 2016 eine Schulterkontusion rechts erlitten habe, wobei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine strukturelle Läsion als Folge des Ereignisses habe nachgewiesen werden können. Bei fehlenden Hinweisen auf eine posttraumatische strukturelle Verletzung der rechten Schulter sei davon auszugehen, dass die Schulterkontusionsfolgen innerhalb von drei bis vier Wochen vollständig abgeheilt und die aktuell geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts einem anderen Prozess zuzuordnen seien.

5.2 Die «MRT Arthrographie des rechten Schultergelenkes vom 7. September 2018» des Röntgeninstituts F.____ (Suva-Nr. 102) wurde wie folgt beurteilt: Diskret aktivierte, geringgradige AC Gelenksarthrose. Kleine SLAP Läsion, relevante Ansatztendinopathie der Supraspinatussehne mit tiefem bursaseitigen Einriss des Sehnenfuss. Keine transmurale

Rotatorenmanschettenverletzung. 5.3 Dr. med. D.____ hielt in seiner «Ergänzung zur ärztlichen Beurteilung vom 6. Dezember 2017» vom 9. November 2018 (Suva-Nr. 104) betreffend den radiologischen Bericht vom 7. September 2018 (vgl. E. II. 5.2 hiervor) fest, es lasse sich aufgrund der medizinischen Dokumentation vermuten, dass der Beschwerdeführer am 9. Mai 2016 eine Schulterkontusion rechts erlitten habe. Es sei auch zu berichten, dass der vom Beschwerdeführer beschriebene Unfallmechanismus aus unfallchirurgischer / versicherungsmedizinischer Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht als ursächlich für eine SLAP-Läsion sowie eine Läsion der Supraspinatussehne zu werten sei. Aufgrund der medizinischen Dokumentation könne man sagen, dass es sich um kein gravierendes Schultertrauma handle. In der einschlägigen Literatur gehe man davon aus, dass ein gravierendes Aussenrotations- / und gleichzeitig Abduktionstrauma oder Sturz auf den ausgestreckten und leicht flektierten und abduzierten Arm, zu einem Riss eines vorher gesunden Labrums sowie auch der Suprapinatussehne führen könne. Somit handle es sich bei fehlenden kernspintomographischen Hinweisen auf eine frische posttraumatische Läsion der rechten Schulter, bei der beschriebenen Ansatzendinopathie der Supraspinatussehne mit tiefem bursaseitigem Einriss des Sehnenfusses, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit um eine degenerative Läsion. Bezüglich der beschriebenen kleinen SLAP-Läsion im Sinne eines kleinen Einrisses im kranialen Anteil des Labrum glenoidale bei intakter Bicepssehne, handle es sich auch um eine degenerative Läsion des Labrums glenoidale. Zusammenfassend sei festzustellen, dass die neuen radiologischen Befunde und die dargestellte bildmorphologische Diagnostik der rechten Schulter vom 7. September 2018 an der Stellungnahme bezüglich der Unfallfolgen des Ereignisses vom 9. Mai 2016 nichts zu ändern vermöchten. 5.4 Der Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, hielt in seiner chirurgischen Beurteilung vom 8. Februar 2021 (A.S. 46 ff.) folgende Schlussfolgerung fest: Das Unfallereignis vom Mai 2016 mit Prellung der Schulter habe überwiegend wahrscheinlich zu einer Läsion im Bereich des Labrums (SLAP II-Läsion) geführt. Diese Veränderung sei als unfallkausal anzusehen. Die 2 1 / 2 Jahre später gefundene tendinopathische Veränderung im Bereich der Supraspinatussehne bei intakter Muskulatur sei Ausdruck einer beginnenden Degeneration des Gelenks und nicht Folge des Unfalls vom Mai 2016. Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei in der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion (rechte Schulter) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. So sei bereits zum Unfallzeitpunkt von einer beginnenden AC-Gelenksarthrose auszugehen. Weitere degenerative Veränderungen zum Zeitpunkt des Unfallgeschehens seien aufgrund der fehlenden unfallnahen Diagnostik nicht verifizierbar. Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar seien. Es sei davon auszugehen, dass die ermittelte SLAP II-Läsion eine unfallkausale Veränderung darstelle.

E. 3

3.1 Nach der Rechtsprechung trifft die Beweislast in Bezug auf das Unfallereignis als solches wie auch hinsichtlich der (natürlichen) Unfallkausalität des Gesundheitsschadens in dem Sinne die versicherte Person, als der Entscheid bei Beweislosigkeit zu ihren Ungunsten ausfallen muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.4 mit Hinweisen). Demgegenüber bleibt der Versicherer leistungspflichtig, wenn der Kausalzusammenhang einmal gegeben und anerkannt ist, sofern sich nicht hinreichend nachweisen lässt, dass er zu einem späteren Zeitpunkt dahingefallen ist (RKUV 2000

Nr. U 363 S.45, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Die Anerkennung muss sich auf das Unfallereignis und die dabei erlittenen Verletzungen wie auch auf den Umstand beziehen, dass ein bestimmter Symptomkreis die Folge dieses Vorfalls darstellt. Stehen dagegen später Beschwerden und Verletzungen zur Diskussion, welche ursprünglich gegenüber dem Unfallversicherer nicht thematisiert worden waren, liegt die Beweislast für das Bestehen der Unfallkausalität bei der versicherten Person (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 6/05 vom 27. April 2005 E. 3.2, publ. in: AJP 2006 S. 1290).

3.2 Auch 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. Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind weitere Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f., 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.).

4. Es ist vorab auf die im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2021 (A.S. 43 ff.) vorgenommene wiedererwägungsweise Aufhebung des Einsprache-Entscheids vom 2. November 2020 gemäss Art. 53 Abs. 3 ATSG und die beantragte Abschreibung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens aufgrund von Gegenstandslosigkeit durch die Beschwerdegegnerin einzugehen.

4.1 Dem Versicherungsträger steht es frei, während des laufenden Beschwerdeverfahrens ohne Beachtung der besonderen Wiedererwägungsvoraussetzungen (insbesondere ohne Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit) auf den Entscheid zurückzukommen. Beinhaltet eine solche lite pendente erlassene Verfügung eine Schlechterstellung, stellt die entsprechende Verfügung lediglich einen Antrag an das Gericht dar, und es bleibt der Partei die Möglichkeit offen (auf welche sie hinzuweisen ist), das Rechtsmittel zurückzuziehen. Entspricht die Wiedererwägung sonst nicht dem im Beschwerdeverfahren gestellten Antrag, kommt sie bloss einem Antrag an das Gericht gleich. Im Übrigen wird bei einer entsprechenden Wiedererwägung das Beschwerdeverfahren gegenstandslos. Allerdings ist es nach der Rechtsprechung dem Versicherungsträger nicht benommen, eine im Gerichtsverfahren vorgenommene Wiedererwägung zu widerrufen (zum Ganzen: Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf 2015, 4. Aufl., Art. 53 ATSG N 88 - 93 mit vielen Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

4.2 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens holte die Beschwerdegegnerin beim Kreisarzt Dr. med. E. ___ eine chirurgische Beurteilung ein, die vom 8. Februar 2021 datiert (A.S. 46 ff.). Gestützt auf diese teilte die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2021 mit (A.S. 43 ff.), der angefochtenen Einsprache-Entscheid vom 2. November 2020 (A.S. 1 ff.) könne nicht aufrechterhalten werden. Über das Ausmass der Leistungspflicht könne erst nach Vornahme weiterer Abklärungen bestimmt werden. Der Einsprache-Entscheid werde somit wiedererwägungsweise im Sinne von Art. 53 Abs. 3 ATSG aufgehoben, weshalb das vorliegende Beschwerdeverfahren gegenstandslos geworden sei. Es werde beantragt, das Beschwerdeverfahren aufgrund von Gegenstandslosigkeit abzuschreiben; eventualiter sei die Beschwerde teilweise gutzuheissen, indem die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei.

4.3 Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. So steht es ihr ■ wie oben ausgeführt (vgl. E. II. 4.1 hiervor) ■ frei, im Rahmen des

Beschwerdeverfahrens auf ihren Entscheid zurückzukommen. Da der Beschwerdeführer indes materielle Anträge gestellt hat und mit der Wiedererwägung lediglich die Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Durchführung weiterer Abklärungen (mit offenem Ausgang) erklärt wird (sog. «reiner Widerruf»), wird das Verfahren nicht ohne Weiteres gegenstandslos, da den gestellten Anträgen nicht vollständig entsprochen wurde (vgl. Thomas Flückiger, in Ghislaine Frésard-Fellay, Barbara Klett, Susanne Leuzinger [Hrsg.]: BSK ATSG, Art. 53 ATSG N 103). Folglich kann das vorliegende Verfahren nicht als gegenstandslos abgeschrieben werden.

5. Es ist somit auf den medizinischen Sachverhalt einzugehen und zu prüfen, ob weitere medizinische Abklärungen notwendig sind. Im Rahmen des Einsprache-Entscheids vom 2. November 2020 (A.S. 1 ff.) stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die ärztlichen Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. D. ___ vom 7. Dezember 2017 bzw. 9. November 2018 und im Rahmen der Beschwerdeantwort auf die ärztliche Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. E. ___ vom 8. Februar 2021:

5.1 Der Kreisarzt Dr. med. D. ___, Facharzt für Chirurgie, hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 7. Dezember 2017 (Suva-Nr. 83) Folgendes fest (S. 3): Zusammenfassend sei festzustellen, dass nach dem Unfall vom 9. Mai 2016 mit den ärztlich erhobenen klinischen und radiologischen Befunden sowie mit der vorliegenden bildgebenden Diagnostik strukturell objektivierbare Unfallfolgen am rechten Schultergelenk mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen seien. Es lasse sich vermuten, dass der Beschwerdeführer am 9. Mai 2016 eine Schulterkontusion rechts erlitten habe, wobei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine strukturelle Läsion als Folge des Ereignisses habe nachgewiesen werden können. Bei fehlenden Hinweisen auf eine posttraumatische strukturelle Verletzung der rechten Schulter sei davon auszugehen, dass die Schulterkontusionsfolgen innerhalb von drei bis vier Wochen vollständig abgeheilt und die aktuell geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts einem anderen Prozess zuzuordnen seien.

5.2 Die «MRT Arthrographie des rechten Schultergelenkes vom 7. September 2018» des Röntgeninstituts F. ___ (Suva-Nr. 102) wurde wie folgt beurteilt: Diskret aktivierte, geringgradige AC Gelenksarthrose. Kleine SLAP Läsion, relevante Ansatz tendonopathie der Supraspinatussehne mit tiefem bursaseitigen Einriss des Sehnenfuss. Keine transmurale Rotatorenmanschettenverletzung.

5.3 Dr. med. D. ___ hielt in seiner «Ergänzung zur ärztlichen Beurteilung vom 6. Dezember 2017» vom 9. November 2018 (Suva-Nr. 104) betreffend den radiologischen Bericht vom 7. September 2018 (vgl. E. II. 5.2 hiervor) fest, es lasse sich aufgrund der medizinischen Dokumentation vermuten, dass der Beschwerdeführer am 9. Mai 2016 eine Schulterkontusion rechts erlitten habe. Es sei auch zu berichten, dass der vom Beschwerdeführer beschriebene Unfallmechanismus aus unfallchirurgischer / versicherungsmedizinischer Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht als ursächlich für eine SLAP-Läsion sowie eine Läsion der Supraspinatussehne zu werten sei. Aufgrund der medizinischen Dokumentation könne man sagen, dass es sich um kein gravierendes Schultertrauma handle. In der einschlägigen Literatur gehe man davon aus, dass ein gravierendes Aussenrotations- / und gleichzeitig Abduktionstrauma oder Sturz auf den ausgestreckten und leicht flektierten und abduzierten Arm, zu einem Riss eines vorher gesunden Labrums sowie auch der Supraspinatussehne führen könne. Somit handle es sich bei fehlenden

kernspintomographischen Hinweisen auf eine frische posttraumatische Läsion der rechten Schulter, bei der beschriebenen Ansatzendinopathie der Supraspinatussehne mit tiefem bursaseitigem Einriss des Sehnenfusses, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit um eine degenerative Läsion. Bezüglich der beschriebenen kleinen SLAP-Läsion im Sinne eines kleinen Einrisses im kranialen Anteil des Labrum glenoidale bei intakter Bicepssehne, handle es sich auch um eine degenerative Läsion des Labrums glenoidale. Zusammenfassend sei festzustellen, dass die neuen radiologischen Befunde und die dargestellte bildmorphologische Diagnostik der rechten Schulter vom 7. September 2018 an der Stellungnahme bezüglich der Unfallfolgen des Ereignisses vom 9. Mai 2016 nichts zu ändern vermöchten.

5.4 Der Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, hielt in seiner chirurgischen Beurteilung vom 8. Februar 2021 (A.S. 46 ff.) folgende Schlussfolgerung fest: Das Unfallereignis vom Mai 2016 mit Prellung der Schulter habe überwiegend wahrscheinlich zu einer Läsion im Bereich des Labrums (SLAP II-Läsion) geführt. Diese Veränderung sei als unfallkausal anzusehen. Die 21/2Jahre später gefundene tendinopathische Veränderung im Bereich der Supraspinatussehne bei intakter Muskulatur sei Ausdruck einer beginnenden Degeneration des Gelenks und nicht Folge des Unfalls vom Mai 2016.

Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei in der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion (rechte Schulter) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. So sei bereits zum Unfallzeitpunkt von einer beginnenden AC-Gelenksarthrose auszugehen. Weitere degenerative Veränderungen zum Zeitpunkt des Unfallgeschehens seien aufgrund der fehlenden unfallnahen Diagnostik nicht verifizierbar. Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar seien. Es sei davon auszugehen, dass die ermittelte SLAP II-Läsion eine unfallkausale Veränderung darstelle.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 4. Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2021 (A.S. 43 f.) lässt die Beschwerdegegnerin die chirurgische Beurteilung von Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, Kreisarzt, vom 8. Februar 2021 einreichen (A.S. 46 ff.) und folgende Rechtsbegehren stellen: 1. Das Beschwerdeverfahren sei aufgrund Gegenstandslosigkeit abzuschreiben. 2. Eventualiter sei die Beschwerde teilweise gutzuheissen, indem die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. 5. Mit Eingabe vom 19. Februar 2021 (A.S. 57 f.) führt die Beschwerdegegnerin aus, sie halte an der Leistungseinstellung per 18. Juli 2016 nicht weiter fest und habe den Einsprache-Entscheid vom 2. November 2020 mit der Beschwerdeantwort wiedererwägungsweise aufgehoben. Am Antrag auf Abschreibung des hängigen Beschwerdeverfahrens wegen Gegenstandslosigkeit werde festgehalten. 6. Der Beschwerdeführer lässt mit Stellungnahme vom 24. März 2021 (A.S. 64 ff.) ausführen, dass die Beschwerdegegnerin durch das Berufen auf die Beurteilung von Dr. med. E.____ nicht den Ausführungen und gestellten Rechtsbegehren in der Beschwerde vom 18. Dezember 2020 entspreche und eine Wiedererwägung lite pendente damit ausser Betracht falle. Es werde beantragt, anstelle der Rückweisung an die Beschwerdegegnerin ein orthopädisch-chirurgisches Gerichtsgutachten zu initiieren. 7. Die durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Roger Zenari, am 24. März 2021

eingereichte Kostennote (A.S. 67 f.) geht mit Verfügung vom 25. März 2021 (A.S. 69) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 8. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Die revidierte Version des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Nach der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Damit ist im vorliegenden Fall bei dem zu beurteilenden Ereignis vom 9. Mai 2016 das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht anwendbar. 2. Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). 2.1 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen). 2.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen). 2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren 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 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 123 V 98 E. 3d S. 103, 122 V 415 E. 2a S. 416, 121 V 45 E. 3a S. 49 mit Hinweisen). 2.4 Die Adäquanz spielt im Sozialversicherungsrecht als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen).

E. 6

6.1 Somit sind sich die beiden auf das medizinische Fachgebiet der Chirurgie spezialisierten Kreisärzte Dres. med. D.____ und E.____ in Bezug auf die Unfallkausalität der Problematik in der rechten Schulter des Beschwerdeführers nicht einig: So verneint Dr. med. D.____ eine durch das Unfallereignis vom 9. Mai 2016 hervorgerufene SLAP-Läsion sowie eine Läsion der Supraspinatussehne. Er geht von einer erlittenen Schulterkontusion rechts aus, die nach drei bis vier Wochen restlos abgeheilt sei. Bei der Ansatz-tendinopathie der Supraspinatussehne mit tiefem bursaseitigem Einriss des Sehnenfusses handle es sich zudem mit überwiegenden Wahrscheinlichkeit um eine degenerative Läsion. Demgegenüber beurteilt Dr. med. E.____ die Läsion im Bereich des Labrums (SLAP II-Läsion) gestützt auf die bildgebende Dokumentation mittels MRT vom 9. September 2018 aufgrund der Prellung der rechten Schulter vom 9. Mai 2016 als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Die tendinopathische Veränderung im Bereich der Supraspinatussehne sei hingegen Ausdruck einer beginnenden Degeneration. Zudem sei von einer im Unfallzeitpunkt bereits beginnenden AC-Gelenksarthrose auszugehen, die degenerativ sei. Folglich beziehen sich die anderslautenden kreisärztlichen Beurteilungen von Dres. med. D.____ und E.____ im Wesentlichen auf die bildgebend objektivierte SLAP-Läsion.

6.2 Es liegen somit zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit beider kreisärztlicher Beurteilungen vor, weshalb ■ wie in E. II. 3.2 hiervoor dargelegt ■ weitere Abklärungen vorzunehmen sind.

6.2.1 Die Beschwerdeinstanz hat gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1).

6.2.2 Da der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die rechte Schulter des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. Mai 2016 noch nicht umfassend geklärt ist, handelt es sich hierbei um eine bisher noch ungeklärte Frage. Diese ist einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zugänglich (vgl. BGE 138 V 318 E. 6.1.3 S. 322 f. mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Eine solche wird von der Beschwerdegegnerin auch selbst beantragt (vgl. A.S. 44). Folglich ist die Sache sowohl zur vollumfänglichen medizinischen Abklärung der Veränderungen im rechten Schultergelenk des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Mai 2016 sowie zur Beurteilung des Kausalzusammenhangs und anschliessenden Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen.

7. Zu regeln bleiben die Kostenfolgen.

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

7.1.1 Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 und 2 Bundesgesetz über das Bundesgericht [BGG, SR 173.110], unabhängig davon, ob sie beantragt und ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1 S. 312, 137 V 210 E. 7.1 S. 271, 132 V 215 E. 6.1 S. 235; Urteil des Bundesgerichts 9C_613/2020 vom 14. April 2021 E. 6). Dem Beschwerdeführer steht somit eine ordentliche Parteientschädigung zu, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

7.1.2 Das durch den Rechtsvertreter Roger Zenari geltend gemachte Honorar von 8.95 Stunden erscheint verglichen mit ähnlich gelagerten Fällen als angemessen. Die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung ist somit auf total CHF 2'577.60 festzusetzen (8.95 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 Gebührentarif {GT, BGS 615.11}], zuzügl. Auslagen von CHF 155.80 und 7.7 % MwSt.).

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

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der C. ___ vom 2. November 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hierauf neu entscheide.
2. Die C. ___ hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'577.60 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Küng

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