



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Mai 2013 (725 12 371)

Unfallversicherung

Leistungen

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantons-
richterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Stephan Bläsi, Advokat,
Birsigstrasse 34, Postfach, 4011 Basel

gegen

AXA Winterthur, Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40,
Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen (UVGON 12.257.607/32)

A. Der 1971 geborene A._____ arbeitet bei der B._____ und ist in dieser Eigenschaft bei der AXA Winterthur (nachfolgend AXA) gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Am 2. November 2011 erlitt er gemäss Schadensmeldung seiner Arbeitgeberin vom 28. November 2011 als Fahrgast bei einem Tramunfall verschiedene Verletzungen.

B. Nachdem die AXA für die Unfallfolgen zunächst Leistungen in Form von Übernahme der Heilbehandlungskosten und Taggeldern ausgerichtet hatte, teilte sie dem Versicherten mit Verfügung vom 14. August 2012 mit, dass sie die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversi-

cherung per 23. Februar 2012 einstelle. Die hiergegen erhobene Einsprache wies sie am 25. Oktober 2012 ab.

C. Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde, die der Versicherte, vertreten durch Advokat Stephan Bläsi, am 27. November 2012 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhob. Er beantragte, in Aufhebung des Entscheids vom 25. Oktober 2012 sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Übernahme der Heilungskosten, rückwirkend wieder zu erbringen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 25. Oktober 2012 zu verpflichten, über die hier streitige Kausalitätsfrage, nämlich ob die geklagten Beschwerden ab dem 23. Februar 2012 unfallkausal seien oder nicht, ein Gutachten einzuholen, um hernach gestützt auf dieses Gutachten über den Leistungsanspruch erneut zu befinden. Alles unter o/e-Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. In der Beschwerdebegründung wurde im Wesentlichen festgehalten, dass das Abstellen auf die Ausführungen der Vertrauensärzte nicht rechtmässig sei, da diese den Angaben der behandelnden Orthopäden und des Osteopathen widersprechen würden.

D. Die AXA schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2013 auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.
2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 23. Februar 2012 hinaus Anspruch auf gesetzliche Leistungen, insbesondere Übernahme der Heilbehandlungskosten, aus der obligatorischen Unfallversicherung besitzt.
3. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981, hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All-

gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

4.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder 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 (BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.5 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 136). Während im Zivil- und Strafverfahren die richterliche Überzeugung grundsätzlich auf dem vollen Beweis gründet, hat die rechtsanwendende Behörde im Sozialversicherungsrecht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

5. Für die Beurteilung der strittigen Frage sind im Wesentlichen nachfolgende medizinische Berichte zu berücksichtigen:

5.1 Im Austrittsbericht des Universitätsspitals Basel, Interdisziplinäre Notfallstation, Ambulante Chirurgie, vom 3. November 2011 wurden beim Beschwerdeführer eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und eine Kontusion des Digit III linke Hand diagnostiziert. Er habe sich bei zunehmenden Schmerzen der linken Schulter bei Status nach Tramentgleisung am vorherigen Tag selbst eingewiesen. Er sei durch den Unfall aus seinem Sitzplatz auf sein Gesäss geworfen worden. Dabei habe er ein direktes Trauma des Mittelfingers der linken Hand sowie der rechten, jedoch nicht der linken Schulter erlitten. Über Nacht sei es zu einer zunehmenden Verspannung im Bereich der unteren Halswirbelkörper (HWK) und zu Schmerzen in der linken Schulter gekommen. Aufgrund der Röntgenaufnahmen der HWS und des Fingers hätten ossäre

Läsionen jedoch ausgeschlossen werden können. Der Beschwerdeführer wurde in der Folge für 3 Tage bis zum 6. November 2011 100% krankgeschrieben.

5.2 Am 7. November 2011 suchte der Beschwerdeführer seinen Hausarzt Dr. med. Hans-Peter Naegeli, FMH Allgemeine Innere Medizin, auf. Dieser führte in seinem Bericht vom 12. Dezember 2011 aus, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Tramunfalls vom 2. November 2011 vom Sitzplatz auf den Boden gestürzt sei. In Bezug auf die Diagnosen verwies er auf den vorgenannten Bericht des Universitätsspitals vom 3. November 2011. Die Frage, ob der Beschwerdeführer bereits vorher unter ähnlichen Beschwerden gelitten habe, wurde verneint. Dr. Naegeli erachtete den Beschwerdeführer vom 3. November 2011 bis 4. Dezember 2011 als 100% arbeitsunfähig. Mit einem Behandlungsabschluss sei in drei bis vier Wochen zu rechnen. Er überwies den Beschwerdeführer sodann zur Physiotherapie.

Am 13. Februar 2012 teilte Dr. Naegeli mit, dass die Schmerzen an der rechten Schulter persistieren würden. Auf entsprechende Frage führte er aus, dass schon vorgängig eine Zervikobrachialgie bestanden habe, die am 27. August 2011 mit Physiotherapie behandelt worden sei.

5.3 Im Bericht der IMAMED Radiologie Nordwestschweiz Basel vom 23. Februar 2012 beurteilte Dr. med. Andreas Schmid, FMH Radiologie, dass eine leichtgradige Tendinose der Supraspinatussehne und eine geringe Bursitis subacromialis/subdeltoidea sowie beidseits eine aktuell reizlose leichte AC-Gelenkarthrose vorläge. Hinweis für eine Sehnen- oder Partialruptur wurden verneint.

5.4 Dr. med. Marcel Isay, FMH Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte am 12. März 2012 ein posttraumatisches Impingement der Schultern beidseits bei Status nach Kontusion und eine Distorsion der HWS. Er führte aus, der Beschwerdeführer sei am 2. November 2011 im Tram gesessen als dieses entgleist und umgestürzt sei. Dabei sei er mehrere Meter im umgestürzten Tram vom Sitz weggeschleudert worden und habe eine Kontusion beider Schultern und eine Distorsion der HWS erlitten. Er leide noch an belastungsabhängigen Schulterbeschwerden beidseits, wobei die Beschwerden vor allem bei Arbeiten über der Horizontalen auftreten würden. Ebenso erwähne er gelegentliche Nacht- und Ruheschmerzen sowie ein Einschlafgefühl beider Vorderarme. Als objektive Befunde erhob Dr. Isay ein deutliches positives Impingement und einen schmerzhaften Bogen, wobei die Beweglichkeit nicht eingeschränkt sei. Der Bandapparat sei stabil und es bestünde weder eine AC-Gelenksymptomatik noch ein Kraftverlust. Im MRI-Bildbericht seien eine posttraumatische Bursitis subacromialis sowie eine leichte Tendinose der Supraspinatussehne nachgewiesen worden. Dr. Isay hielt weiter fest, dass er die HWS des Beschwerdeführers nicht untersucht habe.

5.5 Die Beschwerdegegnerin legte am 20. März 2012 die vorhandenen medizinischen Berichte ihrem beratenden Arzt Dr. med. Dieter Hötsch, FMH Orthopädische Chirurgie, vor. In seiner Stellungnahme vom 20. April 2012 führte dieser aus, dass der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 2. November 2011 Distorsionen und Kontusionen in mehreren Körperregionen erlitten habe, ohne sich dabei wesentliche strukturelle Läsionen zugezogen zu haben. Dies ma-

che das Auftreten von Schmerzen und einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit während einiger Wochen plausibel, üblicherweise während höchstens zwei Monaten. Spätestens mit dem Datum vom 23. Februar 2012, als MR-tomographisch unfallbedingte Verletzungen beider Schultern haben ausgeschlossen werden können, dürfe jedenfalls von einem Status quo sine in Bezug auf den initial erwähnten Unfall ausgegangen werden. Die unfallbedingte Behandlung habe ab diesem Datum abgeschlossen werden können.

5.6 Dr. Isay teilte der Beschwerdegegnerin am 19. Juni 2012 mit, dass er die Beurteilung von Dr. Hötsch in keiner Weise nachvollziehen könne. Gemäss Aussagen des Beschwerdeführers und nachdem er die Bilder des umgestürzten Trams gesehen habe, sei es mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Kontusion beider Schultern gekommen. Da der Beschwerdeführer vor dem Unfall von Seiten der Schultern beschwerdefrei gewesen sei, würden eindeutig Unfallfolgen vorliegen.

5.7 Niels Fischer Demuth, dipl. Physiotherapeut und Osteopath FOI, führte am 15. Juli 2012 gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, dass der Beschwerdeführer wegen rein funktionellen Beschwerden schon vor dem Unfallereignis vom 2. November 2011 bei ihm in Behandlung gestanden habe. Diese Beschwerden hätten aber vollständig behoben werden können und seien unabhängig von jenen des Tramunfalls zu betrachten. Die post-traumatisch entstandenen Beschwerden der HWS und der Schulter würden in direktem Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. November 2011 stehen.

5.8 Die Beschwerdegegnerin legte die beiden vorstehenden Berichte erneut ihrem beratenden Arzt Dr. Hötsch vor. Am 3. August 2012 führte dieser aus, dass sich die sehr kurz gehaltenen Ausführungen von Dr. Isay im Wesentlichen auf die zuletzt vom Beschwerdeführer gemachten Aussagen stützen würden. Diese würde aber mit den zeitnahen Angaben zum Unfallablauf differieren. Der Hinweis, dass die Bilder des umgestürzten Trams eine beidseitige Schulterkontusion mit grosser Wahrscheinlichkeit bestätigten, sei doch äusserst gewagt und medizinisch in dieser Form nicht haltbar.

Auch die Ausführungen des Physiotherapeuten würden lediglich einen möglichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. November 2012 und den aktuellen Beschwerden darlegen. So werde der Beschwerdeführer auch jetzt wegen funktioneller Beschwerden behandelt. Dies sei zumindest in Bezug auf beide Schultern im MRI bestätigt, wo symmetrisch relativ geringe Strukturalterationen ohne traumatischen Hintergrund vorliegen würden. Ein kausaler Zusammenhang zwischen den Schmerzen an der Fusssohle und dem initialen Unfallereignis, wie dies der Physiotherapeut auch erwähne, lasse sich weitgehend ausschliessen. Die dazu gelieferte Begründung, wonach eine Verletzung an irgend einer Stelle am Körper zu Schmerzen an irgend einer anderen Stelle des Körpers führen könne, da der Körper immer als Ganzes reagiere, sei in dieser Form zumindest auf organischer Ebene kaum haltbar. Hingegen sei mit dem Physiotherapeuten einig zu gehen, dass Patienten mit einer HWS-Distorsion keine durchgehende Therapie benötigen würden. Allerdings seien seines Erachtens auch intermittierende Behandlungen sehr häufig nicht zweckmässig oder gar unnötig, da der natürliche Heilungsverlauf in den allermeisten Fällen günstig verlaufe.

5.9 Dr. med. Christoph Wullschleger, FMH Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte am 13. September 2012 eine HWS-Distorsion (persistierende Irritation der Facettengelenke, Myogelosen der Nackenmuskulatur), Kontusion beider Schultern (reflektorische Myogelosen, segmentale Dysfunktion der Brustwirbelsäule [BWS] und posttraumatisches Impingement) und des Mittelfingers der linken Hand. Es sei offensichtlich, dass ein Tramunfall stattgefunden habe und der Beschwerdeführer im Tram anwesend gewesen und durch dieses geschleudert worden sei. Somit handle es sich ganz klar um eine Unfallereignis. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. Hötsch ab dem 23. Februar 2012 von einem Status quo ante spreche, da der Beschwerdeführer ja vorgängig keine Schulterbeschwerden gehabt habe. Es sei auch nicht einsehbar, weshalb er nun plötzlich Schulterbeschwerden entwickelt haben soll. Die Beschwerden seien nach dem Unfall aufgetreten, hätten sich im Verlaufe zwar gebessert, seien aber noch nicht ganz ausgeheilt. Angeblich fände sich in den (noch nicht eingesehenen) MRI-Bildern keine strukturelle Verletzungen. Im Vordergrund stehe auch keine strukturelle Verletzung, sondern eine reflektorische segmentale Dysfunktion der BWS und der HWS sowie Verspannungsbeschwerden (Myogelosen) der scapulären Nacken- und Rückenmuskulatur mit einem posttraumatischen Impingement.

Nach Einsicht in die medizinischen Unterlagen und nochmaliger Konsultation des Beschwerdeführers hielt Dr. Wullschleger am 24. September 2012 fest, dass noch leichte Restbeschwerden an beiden Schultern nach Tramunfall vom 2. November 2011 bestehen würden. Obwohl keine strukturelle Verletzung nachgewiesen worden sei, müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von posttraumatischen Beschwerden ausgegangen werden, weil der Beschwerdeführer vor dem Unfall keine Schulterbeschwerden gehabt habe und hier eine zeitgenaue Korrelation vorliege. Bereits bei der Erstkonsultation im Universitätsspital vom 3. November 2011 seien unmittelbar posttraumatische Schulterschmerzen genannt worden.

5.10 Dr. med. Johannes A. Häuptli, FMH Chirurgie, führte als Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin am 22. Oktober 2012 zunächst aus, dass es durchaus nachvollziehbar sei, dass es anlässlich des Unfallereignisses vom 2. November 2011 zu multiplen Kontusionen gekommen sei. Offensichtlich sei dabei die rechte Schulter betroffen gewesen. Anlässlich der Erstkonsultation sei eine direkte Traumatisierung der linken Schulter aber klar verneint worden. Selbst unter der Annahme, dass auch die linke Schulter kontusioniert worden sei, bleibe festzuhalten, dass eine artikuläre strukturelle Schädigung nicht eingetreten sei. Eine reine Kontusionierung könne aber initial zu recht heftigen, behindernden Schmerzen führen, zeige aber erfahrungsgemäss im Ablauf von einem bis drei Monaten einen regredienten Verlauf bis zur Ausheilung auf. Das Vorliegen einer HWS-Distorsion sei durchaus denkbar, die diesbezüglichen Symptomatik erscheine im vorliegenden Fall stark rückläufig und es sei von einer Ausheilung innert circa drei Monaten auszugehen. Es sei in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer bereits vorgängig zum Unfallereignis vom 2. November 2011 mehrfach wegen zervikalen Beschwerden behandelt worden sei. Zusammenfassend bleibe festzustellen, dass die jetzt bestehenden Beschwerden höchstens mit dem Beweisgrad der Möglichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 2. November 2011 stehe. Die anlässlich der MRI-Untersuchung vom 23. Februar 2012 festgestellten leichten bis mässigen

gen symmetrischen pathologischen Veränderungen der Schultergelenke seien ganz klar degenerativer Art und hätten nichts mit dem Unfall vom 2. November 2011 zu tun. Tendinosen der Supraspinatussehne würden als degenerative Erscheinung im Alter von 40 Jahren (und darunter) bereits recht häufig gesehen. Diese seien in der Lage, gewisse Beschwerden zu verursachen, durch welche eine Lockerung resultiere, was eine korrekte Zentrierung des Humeruskopfes im Glenoid nicht möglich mache. Durch das leichte Höhersteigen des Humeruskopfes resultiere dann das Impingement, wie es durch Dr. Wullschleger festhalten worden sei. Der genaue Zeitpunkt, in welchem der Status quo ante vel sine erreicht worden sei, sei schwierig zu schätzen. Grosszügig beurteilt sei dieser nach allgemeiner Erfahrung drei Monate nach dem Unfall wieder erreicht.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Verfügung vom 14. August 2012 und ihrem Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2012 auf die Ausführungen ihrer Vertrauensärzte Dr. Hötsch vom 20. März 2012/3. August 2012 sowie Dr. Häuptli vom 22. Oktober 2012. Sie kommt zum Schluss, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 2. November 2011 und den geltend gemachten Beschwerden (Schulterschmerzen) ab 23. Februar 2012 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber gestützt auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte auf den Standpunkt, dass der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen sei.

6.2 Nach Würdigung der medizinischen Unterlagen ist festzustellen, dass eine zuverlässige Beurteilung der streitigen Sache gestützt auf die vorstehenden Berichte nicht möglich ist. Es steht fest, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Tramunfalls vom 2. November 2012 eine HWS-Distorsion erlitt und in der Folge über Schulterschmerzen klagte, welche mit Physiotherapie behandelt wurden. Nachdem die Schulterschmerzen persistierten, wurde am 23. Februar 2012 eine MRI-Untersuchung veranlasst. Die Beschwerdegegnerin legte den MRI-Bericht (und sämtliche vorhandenen Akten) zunächst ihrem Vertrauensarzt Dr. Hötsch vor, welcher am 20. April 2012 angab, die per MRI festgestellten Beschwerden (leichtgradige Tendinose der Supraspinatussehne und eine geringe Bursitis subacromialis/subdeltoidea sowie beidseits eine aktuell reizlose leichte AC-Gelenkarthrose) seien nicht mehr unfallkausal. Diese Begründung ist nicht nachvollziehbar. Dr. Hötsch bezeichnete die geklagten Beschwerden zunächst als ursprünglich unfallkausal. Nach Ablauf von zwei Monaten erachtete er aber einen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall nicht mehr als gegeben, ohne dass er verständlich darlegt, weshalb die unfallbedingte Heilbehandlung der Distorsion der HWS und der in der Folge persistierenden Schulterbeschwerden lediglich zwei Monate in Anspruch genommen hätte. Zudem setzte sich Dr. Hötsch auch nicht mit den seinen Schlussfolgerungen widersprechenden Ausführungen des Hausarztes und des behandelnden Orthopäden Dr. Isay auseinander. Auf seine Ausführungen kann daher nicht abgestellt werden. Unzureichend und als Entscheidungsgrundlage nicht verwertbar sind auch die Ausführungen von Dr. Häuptli. Er schloss zunächst in seinem Bericht vom 22. Oktober 2012 nicht aus, dass auch die linke Schulter durch den Unfall kontusioniert wurde. Weiter führte er aus, eine solche Kontusion könne initial zu recht heftigen behindernden Schmerzen führen, welche jedoch nach zwei bis drei Monaten abklingen würden. Damit dehnte er zwar im Vergleich zu Dr. Hötsch die Dauer der Heilbehandlung um einen Monat aus, verzichtete in der Folge jedoch auch auf eine Begründung

dieser Annahme. Weiter hielt er dafür, dass die im MRI-Bericht vom 22. Februar 2012 festgestellten leichten bis mässigen symmetrischen pathologischen Veränderungen der Schultergelenke ganz klar degenerativer Natur seien. Vor allem die Tendinosen der Supraspinatussehne würden im Alter von 40 Jahren schon recht häufig als degenerative Erscheinungen auftreten. Damit beschränkte er sich einzig auf die Betrachtungsweise, dass eine unfallbedingte Verletzung wie die vorliegende bei einem 40-jährigen Versicherten innert einer bestimmten Zeit als abgeheilt zu gelten hat und dementsprechend weiterhin verbleibende Restbeschwerden nicht unfallkausal sein können. Er erklärt damit aber nicht, aus welchem Grund er beim Beschwerdeführer vom Erreichen des Status quo sine ausgeht, sondern hält sich an allgemeine Ausführungen, die seine Ansicht stützen. Allein der Umstand, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall wegen einer Zervikobrachialgie Physiotherapie benötigte, lässt jedoch nicht schon darauf schliessen, dass die fortbestehenden Beschwerden ausschliesslich krankheitsbedingt sind. Vor dem Unfall hat nachweislich keinerlei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bestanden. Es liegt auf der Hand, dass der Unfall zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt hat. Dr. Häuptli setzte sich aber gerade nicht mit der Frage auseinander, ob der Status quo ante vel sine bereits erreicht worden ist, sodass erhebliche Zweifel am Beweiswert seine Beurteilung bestehen. Da den vertrauensärztlichen Ausführungen bereits bei geringen Zweifeln an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit kein Beweiswert im vorgeschriebenen Sinne mehr zukommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4), kann auf die Ausführungen von Dr. Häuptli nicht abgestellt werden. Weiter ist aber zu beachten, dass auch die Berichte der behandelnden Ärzte (Dres. Isay und Wullschleger) nicht überzeugen und als Entscheidungsgrundlage dienen können. So begründen sie die Kausalität der Beschwerden in erster Linie damit, dass vor dem Unfall keine Beschwerden bestanden haben. Sie legen ihrer Argumentation somit die Formel "post hoc, ergo propter hoc" zu Grunde, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, was aber unzulässig ist (vgl. dazu auch ALFRED MAUERER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 460, N 1205).

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt weiterer Abklärungen bedarf, da er namentlich in Bezug auf die Ursächlichkeit der geklagten Beschwerden nicht genügend abgeklärt wurde und widersprüchlich ist.

6.2 Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 263 ff. E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der natürlichen Kausalität vorgenommen hat und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz auch unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 25. Oktober 2012 zur weiteren Abklärung an die Beschwer-

degegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Beschwerdeführer insbesondere in Bezug auf die Frage, ob die noch bestehenden Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich natürlich kausal zum Unfallereignis vom 2. November 2011 sind, von einer unabhängigen Ärzteschaft untersuchen zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

7.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts ist unter Obsiegen im Streit um eine Leistung in der Sozialversicherung nicht nur das materielle Obsiegen in dem Sinne zu verstehen, dass die Beschwerde führende Person die beantragte Leistung erhält. Vielmehr genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (ZAK 1987, S. 266 ff.). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Versicherung zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. In seiner Honorarnote vom 11. März 2013 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 6.56 Stunden geltend gemacht, was angemessen ist. Bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 250.-- hat die AXA dem Beschwerdeführer demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'975.70 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

8. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid her beiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'975.70 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu entrichten.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>