



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Dezember 2016 (725 14 159)

Unfallversicherung

Der Unfall führte zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der bestehenden Arthrose im Schultergelenk, weshalb der Status quo sine im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht erreicht war. Die Beschwerde wird deshalb gutgeheissen und die SUVA verpflichtet, die gesetzlichen Leistungen über diesen Zeitpunkt hinaus zu erbringen.

_____ Besetzung
Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell

_____ Parteien
A._____, Beschwerdeführer

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff
Leistungen

A.1 A.____ arbeitete im Zeitpunkt seines Unfalls bei der B.____ als Chauffeur und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Am 25. November 2011 verfehlte er mit vier Kisten von je circa 5 kg in den Händen beim Verlassen seines Transporters einen Tritt, verlor dabei das Gleichgewicht und stürzte auf die linke Schulter. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin, diagnostizierte am 28. November 2011 eine aktivierte Omarthrose und eine SLAP-Läsion. Diese Diagnosen wurden durch die am 1. De-

zember 2011 durchgeführte MR-Arthographie im Spital D.____ bestätigt. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht, richtete Taggelder aus und übernahm die Heilbehandlungskosten. Am 30. Januar 2012 wurde der Versicherte an der linken Schulter operiert und die SLAP-Läsion versorgt. Am 10. August 2012 wurde wegen einer Frozen Shoulder links eine Schulterarthroskopie vorgenommen. Im weiteren Verlauf erfolgte am 10. Juni 2013 erneut ein MRI der linken Schulter, welches unter anderem eine fortgeschrittene Omarthrose mit aufgebrauchtem Knorpel zeigte. Der behandelnde Arzt Dr. med. E.____, FMH Chirurgie und Orthopädie, schlug in seinem Bericht vom 1. Juli 2013 die Implantation einer Schultertotalprothese vor. Er hielt gestützt auf den Röntgenbefund fest, dass es sich um eine vorbestehende Arthrose der linken Schulter handle, welche durch den Unfall vor zwei Jahren akzentuiert worden sei. Der Fall werde zulasten der SUVA abgeschlossen und die Weiterbehandlung, die Operation und die Therapie würden zulasten der Krankenkasse gehen. Daraufhin teilte die SUVA dem Versicherten am 30. September 2013 mit, dass sie die Versicherungsleistungen per 1. Juli 2013 einstelle.

A.2 Die F.____ als Krankentaggeldversicherung von A.____ teilte der SUVA am 27. September 2013 mit, dass der Versicherte am 25. September 2013 im Spital D.____ operiert und ihm eine Schultertotalprothese links implantiert worden sei. Weiter hielt sie fest, dass ihr beratender Arzt, Dr. med. G.____, FMH Chirurgie, aufgrund der medizinischen Unterlagen zum Schluss gekommen sei, dass der Unfall vom 25. November 2011 eine richtungsgebende Verschlimmerung verursacht habe, weshalb die SUVA weiterhin leistungspflichtig sei. In der Folge holte die SUVA beim Kreisarzt Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Bericht ein. Am 5. November 2013 führte der Kreisarzt aus, dass die Implantation der Schultertotalprothese aufgrund der Arthrose erfolgt sei, welche aber nicht unfallbedingt sei. Zudem sei der Status quo sine kurz vor der Operation vom 25. September 2013 eingetreten. Gestützt auf diese Abklärungsergebnisse stellte die SUVA ihre Leistungen mit Verfügung vom 7. November 2013 rückwirkend per 24. September 2013 ein. Die dagegen durch die F.____ und die Krankenkasse I.____ eingereichten Einsprachen vom 11. November 2013 bzw. 20. November 2013 wies die SUVA am 25. April 2014 ab.

B. Hiergegen richtet sich die vorliegende Beschwerde, welche der Versicherte am 28. Mai 2014 beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), einreichte. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 25. April 2014 sei aufzuheben und die SUVA sei zu verpflichten, weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde unter Hinweis auf die Berichte des beratenden Arztes der F.____ vom 15. Dezember 2013 und vom 15. Mai 2014 im Wesentlichen vorgebracht, dass die vorbestehende Omarthrose durch den Unfall richtungsgebend verschlimmert worden sei. Da ein Status quo sine unter diesen Umständen nicht mehr erreicht werden könne, sei die SUVA weiterhin verpflichtet, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

C. Mit Vernehmlassung vom 31. Juli 2013 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde. Gemäss den Ausführungen von Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, SUVA-Versicherungsmedizin, vom 16. April 2014 und 23. Juni 2014 habe sich der Versicherte beim Unfall vom 25. November 2011 eine leichte Prellung der Schulter zugezogen. Diese sei nicht geeignet, eine richtungsge-

bende Verschlimmerung der vorbestehenden Schulterarthrose zu bewirken. Das Unfallereignis habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung des vorbestehenden Leidens geführt. Die Einstellung der gesetzlichen Leistungen per 24. September 2013 sei daher nicht zu beanstanden.

D. Der Beschwerdeführer reichte am 20. August 2014 seine Replik ein und die SUVA erstattete am 29. September 2014 ihre Duplik. Beide Parteien hielten an ihren Standpunkten und Anträgen fest und bestritten die Ausführungen der Gegenpartei.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 11. Dezember 2014 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Es beschloss daher, den Fall auszustellen und ein orthopädisches Gerichtsgutachten einzuholen. Zudem wurden die Parteien aufgefordert, einen gemeinsamen Gutachter zwecks zu nennen und zu dem vom Gericht vorgelegten Fragenkatalog Stellung zu nehmen. In Übereinstimmung mit den Parteien bestimmte das Kantonsgericht mit Verfügung vom 16. April 2015 Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Gutachter. Sein orthopädisches Fachgutachten wurde am 18. September 2015 erstattet. Diesem ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Unfall des Beschwerdeführers vom 25. November 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der vorbestehenden Arthrose geführt habe.

F.1 Mit Eingabe vom 26. Oktober 2015 hielt die SUVA mit Blick auf die Schlussfolgerungen im Gerichtsgutachten von Dr. K.____ fest, dass der Vorzustand an der rechten (recte linken) Schulter durch den Unfall richtungsgebend verschlimmert worden und der Status quo sine im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 24. September 2013 nicht erreicht gewesen sei. Deshalb könne die SUVA am Einspracheentscheid vom 25. April 2014 nicht festhalten. Sie anerkenne daher ihre Leistungspflicht für die Kosten der Schultertotalprothesen-Operation vom 25. September 2013 sowie für die damit ursächlich im Zusammenhang stehenden Nachfolgebehandlungen/-kontrollen. Dr. K.____ habe auch geklärt, dass von weiteren Therapien keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden könne. Gleichzeitig bestätige er, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, weshalb ein Anspruch auf eine Invalidenrente unter diesen Umständen ausscheide. Betreffend die weiteren Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch bestünden jedoch noch Unklarheiten. So bleibe die Frage unbeantwortet, ab wann vom medizinischen Heilbehandlungsabschluss bzw. ab wann von einer ganzen oder teilweisen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen sei. Diese Fragen seien ergänzend durch den Gutachter zu beantworten.

F.2 Am 5. November 2015 liess sich der Beschwerdeführer zum Gutachten vernehmen. Er führte im Wesentlichen aus, dass die Beschwerdegegnerin über den 24. September 2013 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen habe. Da die Arbeitsunfähigkeit mindestens bis zum 23. November 2014 bestanden habe, müsse die SUVA auch bis zu diesem Zeitpunkt die gesetzlichen Leistungen ausrichten. Zudem habe er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung und die SUVA müsse auch für allfällige Spätfolgen aufkommen.

G. Das Kantonsgericht ersuchte Dr. K.____ am 11. Dezember 2015 um Ergänzung seines Gutachtens. Am 12. Januar 2016 teilte er mit, dass die medizinische Heilbehandlung mit Beendigung der Rehabilitation nach der Implantation der Schultertotalprothese am 25. September 2013 und der Überführung in die Nachsorge abgeschlossen gewesen sei. Ein Datum sei aus den vorliegenden Akten jedoch nicht ersichtlich. Weiter hielt er fest, dass nach der Implantation der Schulterprothese ein Arbeitsversuch in einem 50%igen Pensum vorgenommen worden sei, welcher aber ungünstig verlaufen sei. Nach weiteren Physiotherapiesitzungen habe eine volle Arbeitsfähigkeit erzielt werden können. Die genauen Daten könne er nicht eruieren.

H. Nach entsprechender Aufforderung des Kantonsgerichts vom 18. April 2016 teilte Dr. E.____ am 19. Mai 2016 mit, dass der Beschwerdeführer vom 25. September 2013 (Zeitpunkt der Operation) bis 7. September 2014 und vom 10. September 2014 bis 28. September 2014 100% arbeitsunfähig gewesen sei. In der Zeit vom 8. bis 9. September 2014 und vom 29. September 2014 bis 4. November 2014 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Am 4. November 2014 habe die letzte Konsultation betreffend die linke Schulter stattgefunden. Dabei habe sich ein unveränderter günstiger Verlauf gezeigt. Der Beschwerdeführer wäre daher ab diesem Zeitpunkt wieder voll arbeitsfähig gewesen. Gleichzeitig hätten sich aber Beschwerden an der rechten Schulter eingestellt, weshalb eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit habe zurückgestellt werden müssen. Rein theoretisch sei es aber möglich, dass der Beschwerdeführer bezüglich der linken Schulter ab 1. Dezember 2014 wieder voll arbeitsfähig gewesen sei.

I. Zu den Ausführungen von Dr. E.____ liess sich der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. Juni 2016 vernehmen. Er führte aus, dass er gestützt auf den Leistungsauszug der Krankentaggeldversicherung ab 24. November 2014 wieder voll arbeitsfähig gewesen sei. Die SUVA beantragte demgegenüber am 7. Juli 2016 die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Terminierung der Leistungspflicht infolge Erreichens des medizinischen Heilbehandlungsabschlusses und die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit per 4. November 2014. Betreffend die vom Beschwerdeführer beantragte Integritätsentschädigung hielt die SUVA weiter fest, dass es diesbezüglich nach Lage der Akten sowohl an einem Verfügungs- wie auch an einem Anfechtungsgegenstand mangle, weshalb auf das entsprechende Begehren nicht eingetreten werden könne.

Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Da der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz in L.____ hat, ist die örtliche Zuständigkeit des

Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Im versicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen der zuständige Sozialversicherer vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a und b, je mit Hinweisen). Vorliegend stellte die SUVA in der Verfügung vom 7. November 2013 fest, dass sie über den 24. September 2013 hinaus keine gesetzlichen Leistungen mehr für den Unfall vom 25. November 2011 zu erbringen habe. Zur Frage, ob auch ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe, äusserten sich weder die genannte Verfügung noch der angefochtene Einspracheentscheid. In seiner Eingabe vom 5. November 2015 beantragte der Versicherte auch die Zusprache einer Integritätsentschädigung. Hierzu hielt die SUVA in der Folge fest, dass in Bezug auf die vom Versicherten geltend gemachte Integritätsentschädigung noch nicht befunden worden sei (vgl. Schreiben vom 7. Juli 2016). Da die Frage, ob der Versicherte Anspruch auf Ausrichtung einer Integritätsentschädigung hat, weder Gegenstand der dem Verfahren zu Grunde liegenden Rentenverfügung vom 7. November 2013 noch des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 25. April 2014 bildete, fehlt es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung. Somit kann auf den Antrag des Beschwerdeführers, es sei ihm eine Integritätsentschädigung auszurichten, im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht eingetreten werden.

1.3 Soweit in der frist- und formgerecht erhobenen Beschwerde vom 28. Mai 2014 beantragt wird, die SUVA sei zu verpflichten, über den 24. September 2013 hinaus die gesetzlichen Leistungen für den am 25. November 2011 erlittenen Unfall zu erbringen, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG 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 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraus-

sichtlich 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).

3.1 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die einmal 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b). 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 Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C_901/2009 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.2 Treten demnach im Anschluss an einen Unfall vorher nicht bestehende Beschwerden auf und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein zuvor stummer degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009 E. 4.3) und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf einen operativen Eingriff mit anschliessender zweckmässiger Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008). Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C_380/2011 E. 4.2.1).

4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Be-

reich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). 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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser 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 (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). Gleichermassen ist laut diesen Richtlinien 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).

5.1 Das Kantonsgericht ist im Rahmen der ersten Urteilsberatung vom 11. Dezember 2014 zum Schluss gekommen, dass auf die vorhandenen Akten nicht abgestellt werden könne. So sei der von der SUVA beauftragte Dr. J.____ am 16. April 2014 zum Schluss gekommen, dass ohne klinischen und kernspintomographischen Nachweis eines Hämatoms, einer Schwellung, eines intraartikulären Gelenkergusses oder eines Knochenödems zeitnah zum Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine relevante Gewalteinwirkung eingetreten sei. Er erachtete das Unfallereignis vom 25. November 2011 als geringfügig im Sinne einer leichten Prellung ohne strukturelle Verletzungen. Diese sei weder geeignet eine SLAP-Läsion noch eine Rotatorenintervall-Läsion zu verursachen noch eine richtungsgebende Verschlimmerung der vorbestehenden Schulterbeschwerden zu bewirken. Der Status quo sine vel ante sei spätestens mit Erreichen der freien Beweglichkeit des linken Schultergelenks im Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bei Dr. med. M.____, FMH Chirurgie, am 27. Februar 2013 erreicht gewesen. An diesen Ausführungen hielt Dr. J.____ auch in seinem Bericht vom 23. Juni 2014 im Grundsatz fest. Demgegenüber mache Dr. G.____ am 15. Dezember 2013 und 15. Mai 2014 geltend, dass der Unfall vom 25. November 2011 eine richtungsgebende und nicht nur eine vorübergehende Verschlimmerung des vorbestehenden Schadens (Omarthrose) verursacht habe. Die Einschätzung von Dr. J.____, der Beschwerdeführer habe beim Unfall lediglich eine leichte Prellung erlitten, sei fragwürdig, da einerseits die SLAP-Läsion im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr 2010 neu hinzugekommen sei und er trotz Omarthrose bis zum Unfall schwere Lasten habe tragen können. Aufgrund der Schilderung des Unfallherganges durch den Beschwerdeführer (Sturz auf die linke Schulter ohne ausgestreckte Hände) habe es ohne weiteres zu einer translatorischen Verschiebung des Humeruskopfes mit einer Ruptur des Labrums und einer SLAP-Läsion Grad IV kommen können. Weiter kritisierte Dr. G.____, dass Dr. J.____ den Zeitpunkt des Status quo sine auf den 28. März 2013 festgesetzt habe. Mit den Beurteilungen von Dr. G.____ und Dr. J.____ lagen somit im Zeitpunkt der Erstbeurteilung am 11. Dezember 2014 sich widersprechende medizinische Berichte vor, auf welche im Rahmen der gerichtlichen Beurteilung nicht abgestellt werden konnte.

5.2 Das Kantonsgericht holte deshalb bei Dr. K.____ ein Gerichtsgutachten ein, welches am 18. September 2015 erstattet wurde. Der Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Implantation einer schaftlosen Schultertotalprothese links mit/bei Omarthrose, einem Status nach arthroskopischer Adäsilyse bei Frozen Shoulder (10. August 2012), einem Status nach Schulterarthroskopie und Bicepstenodese, Intervallnaht über Mini-open am 30. Januar 2012 und einen Sturz am 25. November 2011. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (1) eine schwere Omarthrose rechts mit/bei Status nach Refixierung der distalen Bicepssehne und der Pectoralis major Sehne sowie (2) ein Status nach Patellafraktur links im Alter von 15 Jahren (konservativ therapiert, anamnestisch mit retropatelärer Knorpelläsion). Dr. K.____ hielt fest, dass die SLAP-Läsion im MRI, welches 16 Monate vor der Operation (recte: Unfall) erstellt wurde, nicht diagnostiziert worden sei. Daher sei diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall ausgelöst worden. Auch die Intervallläsion habe ihre Ursache im Unfall. In Folge der operativen Versorgung sei die Entwicklung einer Frozen Shoulder ebenso eine indirekte Unfallfolge wie die Implantation der Prothese. Als Vorzustand bestehe eine Omarthrose links. Diese sei mittels konventioneller radiologischer Diagnostik und MRI gesichert. Es habe jedoch bis zum Zeitpunkt des Unfalls eine subjektive Be-

schwerdefreiheit bestanden und es sei keine spezifische Therapie durchgeführt worden. In der medizinischen Beurteilung hielt Dr. K._____ zusammenfassend fest, dass es sowohl durch die am 25. November 2011 entstandene SLAP-Läsion als auch durch die operative Therapie und die Frozen Shoulder zu einer Verschlimmerung der vorbestehenden Omarthrose gekommen sei. Aus seiner Sicht liege eine richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes durch das Ereignis vom 25. November 2011 vor und der Status quo sine sei nicht erreicht worden.

5.3 Wie unter Erwägung 4.2 hiavor ausgeführt, weicht das Gericht bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind unbestrittenermassen keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von Dr. K._____ vom 18. September 2015 in Frage zu stellen oder davon abzuweichen. Das Gutachten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.1 hiavor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere wird aufgrund der Ausführungen im Gutachten klar, dass der Unfall vom 25. November 2011 entgegen der Beurteilung von Dr. J._____, auf welchen die SUVA ihren ablehnenden Entscheid stützte, zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der vorbestehenden Omarthrose geführt hat. Das Gerichtsgutachten vom 18. September 2015 erfüllt damit die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage, weshalb darauf abgestellt werden kann. Demzufolge hat die SUVA auch für die nach dem 24. September 2013 entstandenen Kosten die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder) zu erbringen.

6.1 Strittig ist im vorliegenden Verfahren jedoch die Frage, bis zu welchem Zeitpunkt die SUVA für den Unfall vom 25. November 2011 leistungspflichtig ist bzw. bis zu welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer arbeitsunfähig war. Während die SUVA sich auf den Standpunkt stellt, der Fallabschluss sei auf den 4. November 2014 zu terminieren, hält der Beschwerdeführer fest, er habe bis zum 23. November 2014 Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung.

6.2 Da dem Gutachten von Dr. K._____ vom 18. September 2015 einzig zu entnehmen ist, dass der Beschwerdeführer im Untersuchungszeitpunkt in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig war, holte das Kantonsgericht eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. E._____ ein. Dieser teilte am 19. Mai 2016 mit, er habe beim Beschwerdeführer am 25. September 2013 eine Schultertotalprothese links implantiert. Im Anschluss an die Operation habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aufgrund persistierender Beschwerden und dem Nachweis einer subtotalen Ruptur der refixierten Sehne des Subscapularis sei am 5. März 2014 eine Revision der linken Schulter durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer sei bis zu diesem Zeitpunkt 100% arbeitsunfähig gewesen. Die physiotherapeutische Begleitbehandlung, der Kraftaufbau

und die Verbesserung der Mobilisation seien den ganzen Sommer 2014 durchgeführt worden und im Herbst 2014 habe ein befriedigender Zustand bestanden. In der Konsultation vom 1. September 2014 habe sich eine gute Beweglichkeit der linken Schulter gezeigt. Es seien aber noch Restbeschwerden vorhanden gewesen. Daraufhin wurde ab 8. September 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert. Aufgrund von Schmerzen bei Überlastung sei der Beschwerdeführer ab 10. September 2014 bis 28. September 2014 wiederum zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Ab 29. September 2014 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. In der letzten die linke Schulter betreffenden Konsultation vom 4. November 2014 habe sich ein unverändert günstiger Verlauf gezeigt. Der Beschwerdeführer wäre somit betreffend die linke Schulter wieder voll arbeitsfähig gewesen. Da aber zunehmende Beschwerden in der rechten Schulter hinzugekommen seien, habe ein weiterer Ausbau der Arbeitsunfähigkeit zurückgestellt werden müssen. Mittlerweile sei der Beschwerdeführer auch an der rechten Schulter operiert worden. Dies sei zwar nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, erschwere aber die Antwort, ab wann der Beschwerdeführer in Bezug auf die linke Schulter wieder voll arbeitsfähig gewesen sei. Dies sei theoretisch auf den 1. Dezember 2014 festzulegen.

6.3 Die Ausführungen von Dr. E.____ zeigen auf, dass verschiedene Faktoren Einfluss auf die Beantwortung der Frage haben, ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer wegen den Beschwerden an der linken Schulter wieder zu 100% arbeitsfähig war. In diesem Zusammenhang weist Dr. E.____ zu Recht darauf hin, dass die gesundheitlichen Beschwerden in der rechten Schulter nicht kausal zum Unfall vom 25. November 2011 sind und deshalb nicht berücksichtigt werden können. Dennoch greift das Abstellen auf die Aussage, wonach der Beschwerdeführer nach der letzten die linke Schulter betreffenden Untersuchung vom 4. November 2014 wiederum voll arbeitsfähig gewesen sei, zu kurz. Der weiteren Argumentation von Dr. E.____ ist nämlich zu entnehmen, dass auch ohne Berücksichtigung der nicht traumatischen Beschwerden an der rechten Schulter erst ab 1. Dezember 2014 wiederum von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist, was zudem mit seiner Aussage übereinstimmt, dass am 4. November 2014 lediglich von einem günstigen Verlauf der Heilung auszugehen war. Diese Beurteilung entspricht auch jener der F.____, welche über den 4. November 2014 hinaus bis zum 23. November 2014 Krankentaggelder aufgrund einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet hat. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, mit dem Beschwerdeführer davon auszugehen, dass die SUVA für die Folgen des am 25. November 2011 erlittenen Unfalls bis zum 23. November 2014 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat.

6.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die SUVA ihre Leistungspflicht nach Vorliegen des Gerichtsgutachtens vom 18. September 2015 für den Unfall vom 25. November 2011 auch über den 24. September 2013 hinaus anerkannt hat. Sie hat daher für die nach diesem Zeitpunkt entstandenen Heilbehandlungskosten aufzukommen, soweit diese im Zusammenhang mit der linken Schulter stehen. Weiter muss die SUVA Taggelder erbringen. Diese sind für den Zeitraum vom 25. September 2013 bis 7. September 2014 und vom 10. bis 28. September 2014 aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowie vom 8. bis 9. September 2014 und vom 29. September 2014 bis 23. November 2014 aufgrund einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit zu bemessen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. April 2014 ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben.

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 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 11. Dezember 2014 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie in Erwägung 5.1 ausgeführt, wiesen die medizinischen Berichte Widersprüche auf, die weder von Dres. G.____ und J.____ noch von der Beschwerdegegnerin entkräftet wurden. Das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. K.____ vom 18. September 2015 war daher mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten unerlässlich, was auch die SUVA nicht bestreitet. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens in Höhe von Fr. 6'750.-- sowie jene für die notwendigen Ergänzungen von insgesamt Fr. 400.-- (vgl. Abrechnungen des Spitals N.____ vom 17. März 2016 in Höhe von Fr. 250.-- und von Dr. E.____ vom 24. Mai 2016 von Fr. 150.--), insgesamt Fr. 7'150.-- der SUVA aufzuerlegen.

7.3 Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Aufhebung des Einspracheentscheids vom 25. April 2014 wird die Beschwerde teilweise gutgeheissen und die SUVA verpflichtet, dem Beschwerdeführer für den Unfall vom 25. November 2011 über den 24. September 2013 hinaus die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlungskosten und Taggeldern zu erbringen. Die Taggelder sind für den Zeitraum
 - vom 25.09.2013 - 07.09.2014 aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit,
 - vom 08.09.2014 - 09.09.2014 aufgrund einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit,
 - vom 10.09.2014 - 28.09.2014 aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit,
 - vom 29.09.2014 - 23.11.2014 aufgrund einer 50%igen Arbeitsunfähigkeitzu bemessen.
 2. Auf den Antrag des Beschwerdeführers, es sei ihm eine Integritätsentschädigung auszurichten, wird nicht eingetreten.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 7'150.-- werden der SUVA auferlegt.
 5. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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