Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Mai 2020 (725 18 217 / 95)

Unfallversicherung

Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel gegen **Helsana Unfall AG**, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Die 1964 geborene A.____ war seit dem 1. September 2014 bei der B.____ in X.____ als Verkäuferin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Helsana Unfall AG (Helsana) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 15. November 2016 stolperte sie beim Tragen von Pneus über die Schwelle der Garage und fiel hin. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte am 11. Januar 2017 einen Sturz mit Anschlag und direkter Kontusion am Oberarmkopf respektive unterhalb des

Acromions fest. Am 16. Januar 2017 wurde in der Klinik D.____ eine MR-Arthrographie der linken Schulter angefertigt. Am 22. März 2017 diagnostizierte der behandelnde Arzt PD Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in Bezug auf die linke Schulter eine Subscapularis-Ruptur Typ Lafosse III und eine SLAP-Läsion mit Bizepssplit nach Unfall vom 15. November 2016. Am 11. April 2017 wurde die Versicherte an der linken Schulter operiert. Nach weiteren Abklärungen beim Konsiliararzt Prof. Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, teilte die Helsana der Versicherten mit Verfügung vom 29. August 2017 mit, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 15. November 2016 und der Gesundheitsschädigung nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien vielmehr auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen. Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die Helsana bei Dr. med. G.____, FMH Chirurgie, G.____GmbH, ein Aktengutachten ein (Expertise vom 9. Februar 2018/9. Mai 2018) und bestätigte die verfügte Leistungsablehnung (Einspracheentscheid vom 8. Juni 2018).

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Jan Herrmann, am 29. Juni 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 8. Juni 2018 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus dem Unfallereignis vom 15. November 2016 auszurichten. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten bei neutraler Stelle zur Klärung der Unfallkausalität der heute bestehenden Beschwerden einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 15. August 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

D. In ihrer Replik vom 30. August 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Gleichzeitigt beantragte sie, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Anzahl der ab dem Jahr 2010 bis heute an Dr. G.____ vergebenen Begutachtungsaufträge und die aus diesen Gutachten an Dr. G.____ bezahlten Honorare offen zu legen. Eventualiter sei das Verfahren zu sistieren, damit sie Entsprechendes im Rahmen eines gesonderten Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend machen und gegebenenfalls gerichtlich durchsetzen könne. Die Sistierung sei bis zum Vorliegen eines (allenfalls gerichtlichen) Entscheids zu befristen.

E. Mit Duplik vom 14. September 2018 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und schloss auf Abweisung der Verfahrensanträge.

F. Mit Verfügung vom 4. Oktober 2018 forderte die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, die Beschwerdegegnerin auf, die Anzahl der in den Jahren 2013 bis 2017 an Dr. G.____ vergebenen Begutachtungsaufträge offen zu legen. Hierzu nahm die Beschwerdegegnerin am 5. November 2018 Stellung, wobei sie ausführte, dass sie keine Statistik über die von ihr extern vergebenen Gutachten führe, ein Überprüfung der Buchhaltung aber ergeben habe, dass Dr. G.____ lediglich in vorliegender Sache für eine

Aktenbegutachtung beauftragt worden sei. Nach Intervention der Beschwerdeführerin vom 13. November 2018, Dr. G.____ sei von der Beschwerdegegnerin schon mehrfach mit Gutachten betraut worden, und Rückfrage des Kantonsgerichts vom 8. November 2018 nahm die Beschwerdegegnerin am 4. Dezember 2018 erneut Stellung. Sie führte aus, dass sie auf die Zuteilung der Gutachter der von ihr bei der H.____GmbH erteilten Gutachten keinen Einfluss habe. Hierzu äusserte sich die Beschwerdeführerin am 11. Dezember 2018. Gleichzeitig erweiterte sie ihr Auskunftsbegehren auf die von der Beschwerdegegnerin an die H.____GmbH vergebenen Aufträge, in denen eine Begutachtung durch Dr. G.____ erfolgte.

G. Mit Verfügung vom 12. Dezember 2018 verzichtete die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts auf die Durchführung weiterer Beweismassnahmen und überwies den Fall dem Dreiergericht zur Beurteilung.

H. Anlässlich einer ersten Urteilsberatung vom 24. Januar 2019 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. In der Folge stellte es das Verfahren aus und ordnete ein Gerichtsgutachten an. Am 5. März 2019 beauftragte es die Academy of Swiss Insurance medicine (asim) mit einer orthopädisch-traumatologischen Begutachtung der Versicherten. Diese wurde von PD Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, durchgeführt. Zum Gutachten vom 13. November 2019 und den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch nahm die Beschwerdeführerin am 12. Dezember 2019 Stellung. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 19. Dezember 2019 auf eine Stellungnahme.

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. Vorliegend befindet sich dieser in Wenslingen, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. 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. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 29. Juni 2018 ist demnach einzutreten.

1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG sowie der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom

20. Dezember 1982 in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

2. In Anbetracht, dass das Kantonsgericht anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 24. Januar 2019 zur Auffassung gelangte, dass das dem angefochtenen Einspracheentscheid zugrunde liegende Aktengutachten von Dr. G.____ vom 9. Februar 2018/9. Mai 2018 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme, und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten in Auftrag gab, sind ergänzende Beweismassnahmen hinsichtlich der Frage der gutachterlichen Unabhängigkeit von Dr. G.____ obsolet, weshalb darauf verzichtet werden kann.

3. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfallereignisses vom 15. November 2016 zu Recht verneint hat.

4. Nach 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). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG).

5. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammen hang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammen-

hangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

6.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie insbesondere der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese 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 demnach 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

6.2 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 E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis 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. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen 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).

7. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG).

Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

8. Die Vorinstanz stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. Juni 2018 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das Aktengutachten von Dr. G.____ vom 9. Februar 2018 sowie auf dessen ergänzende Stellungnahme vom 9. Mai 2018. Anlässlich der ersten in vorliegender Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 24. Januar 2019 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass diesem Gutachten aufgrund der widersprüchlichen Einschätzungen der involvierten Fachärzte in Bezug auf die streitige Unfallkausalität der Beschwerden keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Es erwog, während Dr. G.____ wie auch der Konsiliararzt der Beschwerdegegnerin, Prof. Dr. F.____, die Unfallkausalität verneinen und die operierten Gesundheitsschäden allesamt als degenerativ bedingt beurteilen, ginge der behandelnde Chirurg PD Dr. E.____ demgegenüber davon aus, dass die operativ behobenen Schädigungen durch den Unfall vom 15. November 2016 mindestens mitverursacht worden seien. Namentlich in Bezug auf den Unfallmechanismus würden diametral entgegengesetzte Schlüsse vorliegen. Während Dr. G.____ bei einem blossen Sturz auf die Schulter das Entstehen der dokumentierten Rupturen ausschliesse und namentlich eine andere Symptomatik voraussetze, vertrete PD Dr. E.____ die Auffassung, dass ein Sturz auf die Schulter ohne weiteres geeignet sei, die diagnostizierten Verletzungen zu verursachen. PD Dr. E.____ werde bei dieser Kritik von Prof. Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, unterstützt, der namentlich Dr. G.____ entgegenhalte, dass die Symptomatik eines drop arm-sign oder einer Pseudoparalyse nicht zwingend sei. Auch in Bezug auf die mögliche degenerative Genese der Gesundheitsschäden würden unterschiedliche Auffassungen vorliegen. Während Dr. G.____ eine degenerative Ursache für überwiegend wahrscheinlich halte, bezeichne PD Dr. E.____ eine degenerative Subscapularisruptur bei einer 52-jährigen Patientin ohne schulterbelastenden Beruf als Seltenheit. Zwar sei zu berücksichtigen, dass PD Dr. E.____ behandelnder Arzt sei, was den Beweiswert seiner Einschätzungen rechtsprechungsgemäss relativiere. Andererseits dürfe nicht übersehen werden, dass PD Dr. E.____ im Gegensatz zu Dr. G.____ und Prof. Dr. F.____ auf schulterspezifische Beschwerden spezialisiert sei. Hinzu komme, dass auch Prof. Dr. J.____ die Unfallkausalität der Beschwerden – nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin – bejaht resp. zur Klärung der Sachlage eine Begutachtung durch einen auf Schulter- und Ellenbogenchirurgie spezialisierten Arzt befürwortet habe. Vor diesen Hintergrund bestünden gewichtige Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. G.____. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidgrundlage bildeten, beschloss das Kantonsgericht, den Fall auszustellen und zur Klärung des Sachverhalts ein orthopädisch-traumatologisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

9. Am 13. November 2019 führte der Gerichtsgutachter PD Dr. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hinsichtlich des Unfallmechanismus aus, die Versicherte gebe an, den Autopneu mit einem Gewicht von 15-20 kg im Zeitpunkt des

Stolpersturzes mit beiden Händen in einer Supinationsstellung getragen zu haben. Der Pneu sei infolge des Sturzes weggeschleudert worden, erst danach sei es zum Direktanprall am proximalen Oberarm gekommen. Die bisherige Begutachtung sei von einer direkten Gewalteinwirkung gegen die Schulter als Schädigungsmechanismus ausgegangen und habe die Unfallkausalität deshalb verneint. Da die Versicherte beim Sturz eine schwere Last getragen habe, sei aber auch eine indirekte Schädigung denkbar, indem der Pneu durch die Beschleunigung beim Ausgleiten eine Zugbelastung auf die Schulter ausgelöst habe. Diese Zugbelastung habe solange einwirken können, bis die Versicherte den Reifen losgelassen habe. Zugbelastungen würden als anerkannter Mechanismus für eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion gelten. Die intraoperativ gefundene SLAP Läsion wäre ein möglicher Hinweis darauf, dass eine solche Zugbelastung habe einwirken können. Solche Läsionen könnten insbesondere dann entstehen, wenn der Zug auf die lange Bizepssehne bei gleichzeitiger Supinationsstellung am Vorderarm einwirke. Dennoch müsse berücksichtigt werden, dass diese Läsionen auch degenerativer Natur sein könnten. Hingegen müsse festgehalten werden, dass gemäss Expertenbericht von Swiss Orthopaedics ein direktes Trauma nicht als Ausschlusskriterium für eine traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette herangezogen werden könne. Natürlich schütze das Acromion in der Regel die Supraspinatussehne vor einer direkten Gewalteinwirkung. Die Versicherte habe aber eine Gewalteinwirkung 3 cm distal des anterolateralen Acromionecks beschrieben, wo der Humeruskopf und die Rotatorenmanschette nicht durch das Schulterdach geschützt seien. Diese Lokalisation entspreche auch ungefähr dem Eintrittsort der langen Bizepssehne in den Sulcus bicipitalis. Dazu medial angrenzend befinde sich der Subscapularissehnenansatz am Tuberculum minus. Eine direkte Quetschung dieser Strukturen sei aufgrund des Traumas also denkbar. Durch die Krafteinleitung wäre auch eine Translation des Humeruskopfes nach posterior durchaus möglich, welche auch zu einer Schädigung des Bizepssehnenankers hätte führen können. Zusammengefasst sei es *nicht* überwiegend wahrscheinlich, dass das erfolgte Trauma eine Schädigung der Rotatorenmanschette *nicht* habe hervorrufen können. Gesichert sei aus der Sicht des Gutachters, dass die vorbestehende AC-Gelenksarthrose durch das Trauma aktiviert worden sei. Diese Schädigung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als temporäre Verschlimmerung zu betrachten, auch wenn eine AC Gelenksresektion durchgeführt worden sei. Gegen die Hypothese, dass bereits vor dem Unfall eine degenerative Rotatorenmanschettenruptur vorgelegen habe, spreche die Anamnese, wonach die Versicherte vor dem Unfall beschwerdefrei und zu 100 % in einem schulterbelastenden Beruf tätig gewesen sei. Zur Möglichkeit einer vorbestehenden asymptomatischen Ruptur sei festzuhalten, dass sich in der Literatur praktisch keine Hinweise finden liessen, wonach eine Lafosse Grad III Subscapularissehnenläsion asymptomatisch sein könne. Zusammengefasst sei aufgrund der epidemiologischen Daten nicht überwiegend wahrscheinlich, dass vor dem Unfall eine asymptomatische Supraspinatussehnenruptur mit einer zusätzlichen Subscapularissehnenläsion im beschriebenen Ausmass vorgelegen habe. Die fehlende fettige Infiltration des Subscapularismuskels sei ein weiteres Indiz dafür, dass die Schädigung der Subscapularissehne nicht habe vorbestehen können. Da diese Läsion – im Gegensatz zur Supraspinatusruptur – transmural gewesen sei, hätte sich eine gewisse fettige Infiltration bei einer bereits länger vorbestehenden Schädigung einstellen müssen, was aber nicht einmal teilweise auf dem MRT vom 16. Januar 2017 ersichtlich sei. Weitere Risikofaktoren für die Entwicklung einer degenerativen Rotatorenmanschettenruptur weise die Versicherte nicht auf. Namentlich liege der Critical

Shoulder Angle bei der Beschwerdeführerin mit 32° unter der kritischen Grenze von 35°, ferner weise die Versicherte keine internistische Vorerkrankung wie Hypertonie oder Diabetes mellitus auf, ebenso fehle es an einem Nikotinabusus. Die schulterbelastende Tätigkeit als Risikofaktor sei umstritten und die Datenlage dazu sei kontrovers. Entsprechend dokumentierte Rotatorenmanschettenrupturen seien aber posterosuperior und nicht wie im vorliegenden Fall anterosuperior lokalisiert. Zusammengefasst müsse postuliert werden, dass die intraoperativ gefundene Subscapularis- und Bizepssehnenläsion (einschliesslich SLAP Läsion) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem direkten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. November 2016 stehe. Der Kausalzusammenhang zwischen dem Trauma und der Supraspinatussehnenruptur sei weniger klar herzustellen. Es sei aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens von einer richtunggebenden Verschlimmerung auszugehen. Die AC Gelenksarthrose sei degenerativer Natur und durch den Unfall nur temporär verschlimmert worden.

10.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.2 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten oder Expertinnen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gerichtsgutachten von PD Dr. I.____ vom 13. November 2019 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 6.1 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keinerlei Widersprüche auf und setzt sich auch mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Das Gerichtsgutachten hat insofern Klärung gebracht, als aus medizinischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Subscapularis- und Bizepssehnenläsion (einschliesslich SLAP Läsion) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem direkten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. November 2016 stehen und der Unfall zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der Supraspinatuspartialruptur geführt hat. Weiter ist davon auszugehen, dass die AC Gelenksarthrose degenerativer Natur ist und durch den Unfall nur temporär verschlimmert wurde. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 9 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen des Gerichtsgutachters vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann. Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass es dem Gerichtsgutachter möglich war, die streitige Unfallkausalität zuverlässig zu beantworten, kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden.

11. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Unrecht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juni 2018 ist daher in Gutheissung der

Beschwerde aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die Folgen des Ereignisses vom 15. November 2016 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

12.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

12.2.1 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 rechtsgenüglichen 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).

12.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 24. Januar 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie vorstehend in Erwägung 8 ausgeführt, kamen den Beurteilungen der Dres. F.____ und G.____ mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss der einge-

reichten Honorarnote vom 9. Januar 2020 auf Fr. 5‘500.-- belaufen, sind unter diesen Umständen der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

12.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerde gutzuheissen ist, steht der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zu. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 16. Januar 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 15 Stunden und 55 Minuten geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte [Tarifordnung] vom 17. November 2003). Zu kürzen sind aber die ausgewiesenen Auslagen für Kopien in der Höhe von insgesamt Fr. 526.--, da pro Kopie Fr. 2.-- statt Fr. 0.50 verrechnet worden sind (vgl. § 15 Abs. 2 der Tarifordnung). Die Auslagen sind demnach mit insgesamt Fr. 193.90 zu veranschlagen (Fr. 131.50 [263 Kopien à Fr. 0.50] + Fr. 62.40 [Porto]). Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'492.60 (15,91 x Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 193.90 und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juni 2018 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Helsana Unfall AG für die Folgen des Ereignisses vom 15. November 2016 leistungspflichtig ist.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 5‘500.-- werden der Helsana Unfall AG auferlegt.

4. Die Helsana Unfall AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'492.60 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.