



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 27. Juni 2019 (725 16 288 / 166)**

---

**Unfallversicherung**

**Unfallkausalität, Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

**Sympany Versicherungen AG**, Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel, Beschwerdegegnerin

**Betreff** Leistungen

A. Die 1957 geborene A.\_\_\_\_ ist seit 1999 bei der B.\_\_\_\_AG in Y.\_\_\_\_ als kaufmännische Mitarbeiterin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Sympany Versicherungen AG (Sympany) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 6. Dezember 2014 stand sie in ein Schlagloch und stürzte auf die linke Körperseite. Dabei zog sie sich gemäss Bericht des erstbehandelnden Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, eine Glenoidfraktur und eine Suprasspinatussehnenruptur links zu. Die Sympany erbrachte in der Folge Versi-

cherungsleistungen. Nach weiteren Abklärungen und Einholung eines Gutachtens bei Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, teilte die Sympany der Versicherten mit Verfügung vom 1. Juni 2015 mit, dass die am 16. März 2015 durchgeführte arthroskopische Refixierung der Supraspinatussehne überwiegend wahrscheinlich nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2014 stehe, weshalb die Leistungen per 16. März 2015 eingestellt würden. Daran hielt sie auf Einsprache der Versicherten hin fest (Einspracheentscheid vom 18. August 2016).

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 11. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 18. August 2016 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen; 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 28. November 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich einer ersten Urteilsberatung vom 16. März 2017 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 31. Mai 2017 beauftragte es die Academy of Swiss Insurance medicine (asim) mit einer orthopädisch-traumatologischen Begutachtung der Versicherten. Diese wurde von Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, durchgeführt. Zum Gutachten vom 31. Dezember 2017 und den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch nahmen die Beschwerdeführerin am 21. Januar 2018 und die Beschwerdegegnerin am 7. Februar 2018 Stellung.

E. Im Rahmen einer weiteren Urteilsberatung vom 16. August 2018 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass das Gerichtgutachten vom 31. Dezember 2017 Fragen aufwerfe, weshalb zur abschliessenden Klärung der medizinischen Sachlage bei Prof. Dr. E.\_\_\_\_ eine ergänzende Abklärung erforderlich sei. Zu seinen Ausführungen vom 24. Oktober 2018 äusserten sich die Beschwerdeführerin am 6. November 2018 und die Beschwerdegegnerin am 27. Dezember 2018.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 Einspracheent-

scheide 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 X.\_\_\_\_, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 11. September 2016 ist demnach einzutreten.

2. Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1984 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.

3. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Refixation der Supraspinatussehne an der linken Schulter zu Recht verneint und diesbezüglich die Versicherungsleistungen per 16. März 2015 eingestellt 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).

5.1 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 entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.2 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C\_419/2014, E. 3.2 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 Schlussfolge-

rungen 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 18. August 2016 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das Aktengutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. April 2015 sowie auf deren Stellungnahme vom 29. Mai 2016. Anlässlich der ersten in vorliegender Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 16. März 2017 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. So bestünden im Vergleich zur Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. September 2016 unüberwindbare Diskrepanzen hinsichtlich der streitigen Frage, ob die Ruptur der Supraspinatussehne überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 6. Dezember 2014 zurückzuführen sei. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, beschloss das Kantonsgericht, den Fall auszustellen und zur Klärung des Sachverhalts ein orthopädisch-traumatologisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

9.1 Am 31. Dezember 2017 diagnostizierte Prof. Dr. E.\_\_\_\_ eine freie linke Schulter bei/mit einem Status nach einer Glenoidfraktur (ICD-10 S42.14), nach einer Supraspinatussehnenruptur, nach einem Sturz am 6. Dezember 2014, nach einer arthroskopischen Gelenkevaluati- on, einem Débridement, einer Akrominoplastik und einer Refixation der Supraspinatussehne am 16. März 2015. Der Unfallmechanismus sei überwiegend wahrscheinlich nicht geeignet, eine Läsion im Bereich der Rotatorenmanschette auszulösen. Eine wie von Dr. F.\_\_\_\_ im Operati- onsbericht vom 16. März 2015 dokumentierte (komplette) kaudale Schulterluxation erscheine nicht überwiegend wahrscheinlich, da die Explorandin eine Schulterluxation während der Anamneseerhebung verneine. Überwiegend wahrscheinlich sei es aber zu einer Subluxation des Humeruskopfs gekommen. Im vorliegenden Fall spreche das am dorsalen Humeruskopf gelegene bone bruise, welches MR-tomographisch beschrieben worden sei, für ein solches Subluxationsereignis. Weiter werde im Primärbefund von Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2014 eine Druckdolenz der Schulter ventral und eine schmerzbedingt eingeschränkte Abduktion be- schrieben. Ein Funktionsverlust des Arms, wie er überwiegend wahrscheinlich nach einer post- traumatischen Rotatorenmanschettenläsion zu erwarten wäre, sei nicht dokumentiert. Der klini- sche Primärbefund spreche daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegen eine traumati- sche Rotatorenmanschettenläsion. Die kleine transmurale Ruptur am Vorderrand des Ansatzes der Supraspinatussehne, die Tendinopathie der restlichen Supraspinatussehne bei mässiger Verfettung der Supraspinatusmuskel und die leichte bis mässige AC-Gelenksarthrose mit nur kleinen inferioren Osteophyten bei eher engem Subakromialraum und Akromion Typ 1-2 seien bei der im Zeitpunkt des Unfalls 57-jährigen Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur und stünden nicht in einem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2014. Die im Operationsbericht vom 16. März 2015 dokumentierten Veränderun- gen im Bereich der Supraspinatussehne liessen keine Beurteilung der Unfallkausalität zu. Wei- ter hielt Prof. Dr. E.\_\_\_\_ fest, es sei aufgrund der aktuellen Datenlage sehr gut möglich, dass die traumatische Schulterluxation vom 6. Dezember 2015 eine vorbestehende Rotatorenman- schettenläsion richtungsgebend verschlechtert und einen weiteren strukturellen Schaden verur- sacht hätten.

9.2 Am 24. Oktober 2018 hielt Prof Dr. E.\_\_\_\_ präzisierend fest, sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis Ursache oder Teilursache für den Eingriff vom 16. März 2015 gewesen sei.

9.3 Am 6. November 2018 reichte die Beschwerdeführerin zwei Stellungnahmen des operie- renden Arztes Dr. F.\_\_\_\_ ein. Am 26. Oktober 2018 hielt er fest, es belege keine Studie, dass eine beschwerdefreie Frau unter 60 Jahren mit höherer Wahrscheinlichkeit eine degenerative Supraspinatusläsion habe. Die Wahrscheinlichkeit, dass keine degenerative Läsion der Sehne vorgelegen habe, sei somit und aufgrund der Beschwerdefreiheit vor dem Unfall sehr wahr- scheinlich. Zudem habe er intraoperativ keine degenerativen Sehnenveränderungen festge- stellt. Bei Menschen über 40 Jahren würde bei einer Luxation der Schulter häufig die Suprspi- natussehne reissen. Am 29. Oktober 2018 hielt Dr. F.\_\_\_\_ ergänzend fest, dass die beschwer- defreie und voll funktionsfähige Patientin wahrscheinlich keine vorbestehende degenerative Ruptur der Rotatorenmanschette gehabt habe. Ein Luxationsmechanismus führe häufig zu ei- ner Ruptur der Rotatorenmanschette, grade wenn er – wie hier – heftig sei. Der Primärbefund

bestätige die Diagnose einer transmuralen Rotatorenmanschettenruptur und auch der ansatznahe Riss spreche für diese Annahme. Demgegenüber würden degenerative Rupturen eher innerhalb und im mittleren Bereich einer Sehne auftreten. Solche Veränderungen hätten sich bei der Versicherten intraoperativ nicht gezeigt.

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 Prof. Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2017 und im ergänzenden Bericht vom 24. Oktober 2018 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 traumatische Schulterluxation resp. Subluxation vom 6. Dezember 2014 nicht ursächlich war für die Refixation der Supraspinatussehne. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 9.1 und E. 9.2 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen des Gerichtsgutachters vermögen zu überzeugen, so dass darauf verwiesen werden kann.

10.2 Daran ändern auch die Rügen der Beschwerdeführerin nichts. Sie wendet ein, Prof. Dr. E.\_\_\_\_ benenne in seinem Gutachten vom 31. Dezember 2017 und im Ergänzungsbericht vom 24. Oktober 2018 zahlreiche Aspekte, die für eine Unfallkausalität sprechen würden. Zudem bestünde anerkanntermassen keine Vorerkrankung. Daher sei nicht ersichtlich, weshalb eine Teilkausalität des Unfallereignisses nicht nachgewiesen sein soll. Diese Einwände erscheinen nicht triftig genug, um die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens des Prof. Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2017 und dessen ergänzenden Berichts vom 24. Oktober 2018 in Frage zu stellen. Zunächst ergibt sich daraus nichts, was auf eine widersprüchliche Feststellung von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ schliessen lassen würde. Vielmehr legte der Gerichtsgutachter in Kenntnis der medizinischen Akten und unter Einbezug aller relevanten Aspekte überzeugend dar, weshalb das Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht Ursache oder Teilursache der Supraspinatussehnenruptur und damit auch nicht mindestens Teilursache für den Eingriff vom 16. März 2015 war. Zwar kann die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen Ereignis und Schaden von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Dem oder der medizinischen Sachverständigen eröffnet sich deshalb praktisch immer ein gewisser Spielraum, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind. Genau darin kann der Grund für den Beizug eines Gerichtsgutachtens liegen, welches gewährleistet, dass das medizinische Ermessen mit optimaler

Sachkenntnis und vor allem optimaler Unabhängigkeit ausgeübt wird. Darin liegt auch die innere Berechtigung dafür, dass den Gerichtsgutachten rechtsprechungsgemäss hohes Gewicht zukommt und das Gericht nicht ohne zwingende Gründe davon abweicht. Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die abweichende Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ vom 26. und 29. Oktober 2018 (vgl. E. 9.3) beruft und geltend macht, dass ihr Alter nicht per se gegen, der Unfallmechanismus resp. die Glenoidfraktur aber für eine unfallbedingte Teilursächlichkeit der Beschwerden an der Supraspinatussehne sprechen würden, kann ihr nicht gefolgt werden. Dr. F.\_\_\_\_ zeigt nämlich keine neuen von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ unberücksichtigt gebliebenen Aspekte auf, die eine Neueinschätzung Unfallkausalität notwendig machen würden. Zudem ist zu beachten, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Berichte mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 135 V 465 E. 4.5). Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass es dem Gerichtsgutachter möglich war, die streitige Frage, ob es sich bei der Verletzung im Bereich der Rotatorenmanschette um eine Unfallfolge handelt, 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 ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Refixation der Supraspinatussehne an der linken Schulter verneint und die Versicherungsleistungen per 16. März 2015 eingestellt hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 18. August 2016 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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 anzunehmen. 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).

12.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 16. März 2017 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie vorstehend in Erwägung 8 ausgeführt, kam der Beurteilung im Aktengutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 9. April 2015 sowie deren Stellungnahme vom 29. Mai 2016 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 den eingereichten Honorarnoten vom 31. Dezember 2017 und 31. Oktober 2018 auf insgesamt Fr. 5'885.-- belaufen, sind unter diesen Umständen der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

12.3 Nachdem sich die Rechtsstellung der Beschwerdeführerin mit dem Ausgang des Verfahrens gegenüber jener nach Abschluss des Administrativverfahrens nicht verbessert hat, und die Verwaltung vorliegend nicht bloss rudimentäre Abklärungen vorgenommen hatte, wird bei diesem Prozessausgang keine Parteientschädigung zugesprochen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C\_304/2018).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 5'885.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
  4. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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