



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Oktober 2015 (725 13 301 / 268)

Unfallversicherung

Natürliche und adäquate Unfallkausalität, Zeitpunkt des Fallabschlusses, Gerichtsgutachten. Wurde der versicherten Person vor Fallabschluss zu Unrecht eine zweckmässige Heilbehandlung verweigert, ist es angemessen, diese nachträglich zu gewähren.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A._____**, Beschwerdeführer, vertreten durch Sebastian Laubscher, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen (90.11.014111)

A. Der 1974 geborene A._____ war ab 1. Februar 2011 bei der B._____ AG als Pferdepfleger angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 4. April 2011 verunfallte A._____, als er beim Überqueren einer Strasse auf dem Fussgängerstreifen von einem Personenwagen angefahren wurde. Dabei erlitt er eine Deckplat-

tenkompressionsfraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 11, ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma, eine Schulterkontusion rechts sowie multiple Schürfwunden. Nachdem die Mobiliar nach Eingang der Unfallmeldung die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) erbracht hatte, stellte sie die Leistungen mit Verfügung vom 3. Juni 2013 per 30. Juni 2013 ein. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die anhaltenden Beschwerden des Versicherten keiner somatischen Grundlage zugeordnet werden könnten und in keinem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 4. April 2011 stünden. Daran hielt die Mobiliar auf Einsprache hin mit Entscheidung vom 16. September 2013 fest.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Sebastian Laubscher, am 16. Oktober 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es seien ihm auch nach dem 30. Juni 2013 Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen auszurichten. Die Sache sei zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Danach sei über die Zusprache einer Rente und einer Integritätsentschädigung zu entscheiden. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er, es sei der Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Juni 2013 und den Einspracheentscheid vom 16. September 2013 die aufschiebende Wirkung zu erteilen und es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege mit dem unterzeichneten Advokat als Rechtsvertreter zu bewilligen. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle C.____ vom 28. August 2012 nicht abgestellt werden könne.

C. Mit Verfügung vom 30. Oktober 2013 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Sebastian Laubscher als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 8. November 2013 dazu Stellung genommen hatte, wurde der vom Beschwerdeführer gestellte und mit Eingabe vom 28. Oktober 2013 näher begründete Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung mit Verfügung vom 4. Dezember 2013 abgewiesen.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 11. Dezember 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 6. Februar 2014 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Das Gutachten der Gutachterstelle C.____ erweise sich insbesondere in Bezug auf die geklagten Schulterbeschwerden als unschlüssig und teilweise widersprüchlich. Auch betreffend die geklagten Rückenschmerzen seien die von den Gutachtern gezogenen Schlussfolgerungen nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Es fänden sich widersprechende Aussagen der unterschiedlichen Gutachter. Neben den orthopädischen und neurologischen Fragestellungen bestünde aufgrund der Ausführungen des behandelnden Psychiaters auch aus psychiatrischer Sicht weiterer Abklärungsbedarf. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen. Als Begut-

achtungsstelle wurde die Gutachterstelle D.____ bestimmt. Den Parteien wurde Gelegenheit gegeben, zum vorgesehenen Gutachtensauftrag Stellung zu nehmen. Gleichzeitig unterbreitete das Gericht den Parteien den vorgesehenen Fragekatalog.

G. Mit Eingabe vom 18. März 2014 schlug die Beschwerdegegnerin diverse Korrekturen des Fragekataloges vor. Der Beschwerdeführer verzichtete mit Eingabe vom 14. April 2014 auf die Einreichung einer Stellungnahme und auf Ergänzungsfragen. Mit Schreiben vom 13. Mai 2014 wurde die Gutachterstelle D.____ mit der orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt.

H. Am 9. Februar 2015 ging das in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten ein. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage, wie sich die Ergebnisse der Begutachtung auf den Leistungsanspruch auswirken würden, zu äussern. Mit Eingabe vom 8. April 2015 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass das eingeholte Gutachten aus orthopädischer, neurologischer und neuropsychologischer Sicht dem Gutachten der Gutachterstelle C.____ nicht widerspreche und sich in vielerlei Hinsicht damit decke. Dass die Gelenksarthrose der Schulter unfallbedingt sei, werde bestritten. Die Einschätzung des psychiatrischen Gerichtsgutachters sei nicht nachvollziehbar und vermöge keine triftigen Einwände gegen die psychiatrische Einschätzung im Gutachten der Gutachterstelle C.____ vorzubringen. Es sei folglich dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten zu folgen. Der Beschwerdeführer brachte mit Eingabe vom 13. Mai 2015 vor, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei, weshalb ihm weiterhin Taggeldleistungen und Heilbehandlungskosten auszurichten seien.

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 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 E.____, so dass 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 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen und Übernahme der Heilbehandlungskosten zu Recht per 30. Juni 2013 eingestellt hat.

3.1 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). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht erst, wenn der Unfall nach einiger Zeit überhaupt keine natürliche Ursache des Gesundheitsschadens mehr darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich von unfallfremden Faktoren beherrscht wird. 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 (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 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 blosser Möglichkeit gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Be-

weislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nunmehr bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2).

3.4 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer (andauernden) gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b).

3.5 Zur 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 (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b).

3.5.1 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 – 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 entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich 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 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.5.2 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 Zusam-

menstellung 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 zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

4.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 112 E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August

2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

4.3 Liegen keine organisch nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirn-Trauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor, so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

4.4 Ob die geklagten Beschwerden noch adäquat kausale Unfallfolgen sind, hat der Unfallversicherer beim Fallabschluss zu prüfen. Das Bundesgericht hat sich in BGE 134 V 109 ff. E. 3 und 4 zum Zeitpunkt des Fallabschlusses geäussert. Demnach sind Heilbehandlung und Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall abzuschliessen.

5. Zur Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen sind im Wesentlichen die folgenden Arztberichte zu berücksichtigen:

5.1 Gemäss Austrittsbericht vom 26. April 2011 war der Beschwerdeführer vom 4. April 2011 bis 20. April 2011 im Spital F._____ hospitalisiert. Diagnostiziert wurden mehrfache Verletzungen nach einem Verkehrsunfall am 4. April 2011 mit Deckplattenkompressionsfraktur des BWK 11 und einem leichten Schädel-Hirn-Trauma mit Commotio cerebri, einer Kontusion der

rechten Schulter sowie multiplen Schürfwunden. Der Patient sei am 20. April 2011 zur weiteren physiotherapeutischen Behandlung und Rehabilitation in die Reha-Klinik Basel verlegt worden.

5.2 Mit Bericht vom 16. Januar 2012 diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Spitals G.____ eine beginnende posttraumatische AC-Gelenksarthrose des rechten Schultergelenks mit begleitender Unterflächenläsion der distalen Supraspinatussehne sowie ein Status nach Mehrfachverletzung. Es werde eine weitere Schultergelenksinfiltration vorgenommen; die physiotherapeutischen Massnahmen würden weitergeführt und der Patient nehme bei Bedarf Analgetika. Bei einer weiteren Beschwerdepersistenz solle man indessen mit dem Patienten ein operatives Vorgehen besprechen. Am 3. April 2012 diagnostizierten die Orthopäden des Spitals G.____ eine therapieresistente AC-Gelenksarthrose und Partiailläsion der Supraspinatussehne der rechten Schulter. Die Infiltrationen hätten keine andauernde Besserung gebracht. Eine Operation zur arthroskopischen AC-Gelenksresektion mit gegebenenfalls Débridement oder Naht der Partiailläsion der Supraspinatussehne wäre nun gerechtfertigt. Nachdem auch weitere konservative Behandlungen keine Besserung brachten, wurde am 31. Juli 2012 für die geplante Schulteroperation ein Kostengutsprachege such an die Beschwerdegegnerin gestellt. Diese antwortete mit Schreiben vom 10. August 2012, dass die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden unklar sei und sie zu diesem Zweck ein Gutachten in Auftrag gegeben habe.

5.3 Im Gutachten der Gutachterstelle C.____ vom 28. August 2012 wurden eine somatoforme Schmerzstörung bei einem Status nach BWK 11-Fraktur am 4. April 2011 mit einer persistierender Schmerzproblematik bei geringer Deformation des BWK 11, bei Status nach Comotio cerebri, mit einer diffusen Schulterschmerzproblematik rechts mit leichter AC-Gelenksarthrose und gelenksnaher Partialruptur der Supraspinatussehne, bei Schmerzen im Bereich des rechten Oberschenkels ohne organisches Substrat und bei psychosozialen Belastungen (Arbeitslosigkeit) diagnostiziert. Organische, d.h. die Beschwerden ausreichend erklärende strukturelle Läsionen liessen sich weder an der Wirbelsäule, der rechten Schulter noch an den neuralen Strukturen nachweisen. Ebenfalls liesse sich im Verlauf und aktuell keine psychopathologische Störung von Krankheitswert nachweisen. Die somatoforme Schmerzstörung sei folglich am ehesten vor dem Hintergrund der psychosozialen Belastungen zu sehen. Keine der geltend gemachten Beschwerden stünden aktuell überwiegend wahrscheinlich in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 4. April 2011. Damit sei auch eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nicht notwendig. Eine namhafte Besserung sei ausserdem bei weiteren Behandlungen aufgrund der Symptomausweitung nicht zu erwarten.

5.4 In Beantwortung von im Rahmen des Einspracheverfahrens von der Beschwerdegegnerin gestellten Ergänzungsfragen verneinten die beauftragten Gutachter der Gutachterstelle C.____ am 2. Mai 2013 zunächst das Vorliegen der Foerster-Kriterien. Zur Unfallkausalität führten sie ausserdem aus, dass der effektive Anteil der AC-Gelenksarthrose an den Beschwerden im Bereich der rechten Schulter aufgrund der bisherigen Abklärungen keineswegs gesichert sei. Wahrscheinlich sei die Arthrose für einen Teil der Beschwerden verantwortlich, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch nicht ausschliesslich. Ebenso wenig liesse sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die AC-Gelenksarthrose rechts posttraumatisch sei.

5.5 Der Beschwerdeführer reichte im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Stellungnahme des behandelnden Psychiaters pract. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. September 2013 ein. Darin hielt dieser als wahrscheinlichste Diagnose eine depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) fest, welche im Zusammenhang mit einer organischen Komponente (Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns; ICD-10: F06) zu beurteilen sei. Nachgewiesen seien eine leichte kognitive Störung (ICD-10: F06.7) und hochwahrscheinlich eine Wesensveränderung im Sinne eines hirnorganischen Syndroms nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2). Damit liege im Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung entgegen den Ausführungen im Gutachten der Gutachterstelle C.____ eine psychopathologische Problematik mit Krankheitswert vor. Pract. med. H.____ kritisierte das Gutachten der Gutachterstelle C.____ auch in Bezug auf die Befunderhebung und die weiteren Schlussfolgerungen. Der Beschwerdeführer sei aktuell zu mindestens 50% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

5.6 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 3. Juni 2013 und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. September 2013 vollumfänglich auf das Gutachten der Gutachterstelle C.____ vom 28. August 2012 ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass für die Beschwerden des Versicherten keine organische Grundlage vorläge und kein Kausalzusammenhang mit dem am 4. April 2011 erlittenen Unfall bestehe. Anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 6. Februar 2014 kam das Kantonsgericht indessen zum Schluss, dass dem Gutachten der Gutachterstelle C.____ keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. So erweise es sich insbesondere in Bezug auf die geklagten Schulterbeschwerden als unschlüssig und teilweise widersprüchlich. Die Gutachter erachteten die Partialruptur der Supraspinatussehne mit Hinweis auf statistische Werte als degenerativ bedingt, setzen sich jedoch mit dem Unfallereignis als solchem und insbesondere mit dessen Eignung, eine derartige Verletzung hervorzurufen, nicht näher auseinander. Die im Gutachten ebenfalls gestellte Diagnose einer Arthrose im AC-Gelenk flosse in der Beurteilung der Schmerzsituation und Arbeitsfähigkeit gar nicht ein. Die Verneinung einer posttraumatischen Genese der AC-Gelenksarthrose werde nicht ausreichend begründet. Der blosser Hinweis darauf, dass die Schulterproblematik rechtzeitig nach dem Unfall als akuter hätte beschrieben werden müssen, genüge nicht. Im Rahmen der Begutachtung selbst habe der Beschwerdeführer die Schmerzen im Bereich des AC-Gelenks lokalisiert und nicht bloss diffuse Druckdolenzen beklagt (vgl. S. 20 des Gutachtens vom 28. August 2012). Auch betreffend die geklagten Rückenschmerzen seien die vom den Gutachtern der Gutachterstelle C.____ gezogenen Schlussfolgerungen nicht ohne weiteres nachvollziehbar. So führten sie aus, dass Weichteilkontusionen oftmals schwierig nachzuweisen seien, die damit zusammenhängenden Beschwerden sehr hartnäckig sein könnten und selbst bei sonst normalen ossären Strukturen ein erhebliches Rehabilitationshindernis darstellten. Die Frage, ob eine solche Weichteilkontusion beim Beschwerdeführer vorliege, sei demgegenüber offengelassen worden. Ferner werde in diesem Zusammenhang die Möglichkeit einer Aggravation aufgeworfen, obwohl der neuropsychiatrische Fachgutachter ausdrücklich festgestellt hatte, dass keine dramatisierenden Tendenzen erkennbar seien (vgl. S. 26 des Gutachtens vom 28. August 2012). Die Folgerungen des Gutachtens würden somit widersprüchlich erscheinen. Aufgrund des vom Beschwerdeführer eingereichten Berichts des behandelnden Psychiaters pract. med. H.____, der im Gegensatz zum Gutachten der Gutachterstelle C.____ diverse psychiatrische Diagnosen stelle, bestehe neben den orthopädischen und neurologischen Fragestel-

lungen auch aus psychiatrischer Sicht weiterer Abklärungsbedarf. Das Gutachten erfülle die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien für die Beweistauglichkeit (vgl. E. 3.5.1 hiervor) nicht. Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte auch keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, sei die im Verwaltungsverfahren vorgenommene medizinische Abklärung ungenügend. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen.

5.7 Anlässlich der gerichtlich angeordneten Begutachtung wurde der Beschwerdeführer durch die Ärzteschaft der Gutachterstelle D.____ in orthopädischer, neurologischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Hinsicht untersucht. Im Gutachten vom 6. Februar 2015 wurde als Diagnose mit (wesentlichem) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Verkehrsunfall am 4. April 2011 festgehalten mit Th11-Deckplattenimpressionsfraktur und persistierender Schmerzsymptomatik bei geringer Kyphosierung im thorakolumbalen Übergang; mit diffuser persistierender Schulterschmerzproblematik bei posttraumatisch aktivierter AC-Gelenksarthrose rechts und gelenksseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne Typ A nach Snyder und mit einer Commotio cerebri bei normaler kognitiver Leistungsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, jedoch mit Krankheitswert, bestünden eine subsyndromale Depression (ICD-10: F34.8), differentialdiagnostisch eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), und episodische Kopfschmerzen, wahrscheinlich vom Spannungstyp.

Aus orthopädischer Sicht sei davon auszugehen, dass sowohl die verheilte Th11-Fraktur als auch die Schulterschmerzproblematik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfalls vom 4. April 2011 seien. Die aktuellen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter würden durch die posttraumatische AC-Gelenksarthrose verursacht. Eine vorbestehende, jedoch völlig asymptomatische AC-Gelenksarthrose sei durch die auf den Unfall zurückzuführende Instabilität im Zusammenhang mit der Bandläsion anhaltend aktiviert. Im Bereich der Wirbelsäule bestehe aktuell eine deutliche Diskrepanz zwischen dem objektiven Befund und den subjektiven Beschwerden. Aufgrund der nur leicht akzentuierten Kyphosierung finde sich für die diffusen Wirbelsäulenbeschwerden kein plausibles Korrelat. Möglich sei, dass die veränderte Statik eine sekundäre muskuläre Dysbalance verursacht habe. Bei einem derartigen Trauma wie dem erlittenen Unfall könnten auch Weichteilkontusionen und –distorsionen verursacht werden, welche oft schwierig nachzuweisen seien. Man müsse jedoch davon ausgehen, dass die aktuellen Beschwerden der Wirbelsäule zum grossen Teil durch Somatisierung bedingt seien. Bezüglich der orthopädischen Einschränkungen sei der Beschwerdeführer 100% arbeitsfähig für eine wechselbelastete leichte bis mittelgradige Tätigkeit mit Vermeiden von wiederholtem Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg sowie von häufigen Überkopfarbeiten. Zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Schulterbeschwerden insbesondere bei Ausübung von Überkopfarbeiten könne aus orthopädischer Sicht eine arthroskopische AC-Gelenksresektion empfohlen werden.

In neurologischer und neuropsychologischer Hinsicht wurden keine Diagnosen oder unfallkausalen Beschwerden festgestellt.

Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im psychiatrischen Teilgutachten fest, dass der Beschwerdeführer seine Schmerzen eher sachlich, relativ präzise und differenziert beschreibe. Hinweise auf eine Verdeutlichung oder Aggravation seien nicht auszumachen. Der Trauerprozess über den Unfall und den daraus folgenden Verlust der Anstellung sei in eine chronische Depression übergegangen. Aktuell sei diese jedoch subsyndromal und wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes im Verfügungszeitpunkt könne der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters der Gutachterstelle C.____ nicht gefolgt werden. Es bestünden erhebliche Zweifel an der Untersuchung und der Diagnosestellung. Die Beurteilung erscheine deshalb im Hinblick auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit kaum verwertbar. Diesbezüglich sei eher auf die Einschätzung des behandelnden Arztes pract. med. H.____ abzustellen.

6. Wie bereits unter Erwägung 3.5.2 hiavor ausgeführt, weicht das Gericht bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts bei Gerichtsgutachten 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 keine solchen Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens vom 6. Februar 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. 3.5.1 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. Das Gerichtsgutachten vom 6. Februar 2015 erfüllt damit die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. Daran vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern. Entgegen ihrer Auffassung ist es nicht Aufgabe der Gerichtsgutachter, „triftige Einwände“ gegen das Administrativgutachten vorzubringen oder dieses zu entkräften. Vielmehr wurde die grundsätzlich mangelnde Beweiskraft des Administrativgutachtens der Gutachterstelle C.____ vom 28. August 2012 bereits anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 6. Februar 2014 festgestellt. Dass das eingeholte Gerichtsgutachten, namentlich in den Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie, bezüglich der Einschätzungen und Schlussfolgerungen teilweise mit dem Gerichtsgutachten übereinstimmt, bedeutet folglich nicht, dass nunmehr doch auf das Administrativgutachten der Gutachterstelle C.____ abgestellt werden könnte. Dies insbesondere, da das Gerichtsgutachten in erheblichen Punkten, namentlich bezüglich der Unfallkausalität der geklagten Schulterbeschwerden, zu anderen Ergebnissen als das Gutachten der Gutachterstelle C.____ gelangt. Das psychiatrische Teilgutachten setzt sich ausserdem entgegen dem Vorbringen der Beschwerdegegnerin auch ausführlich mit der abweichenden Einschätzung des C.____-Gutachters auseinander und führt begründet aus, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Der Beschwerdeführer bestreitet indessen die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens zu Recht nicht.

7.1 Nach dem Ausgeführten ist zur Beurteilung der umstrittenen Fragen auf das schlüssige, nachvollziehbare und beweiskräftige Gerichtsgutachten der Gutachterstelle D.____ vom 6. Februar 2015 abzustellen. Demzufolge ist betreffend die natürliche Kausalität der geklagten Beschwerden davon auszugehen, dass die Schulterproblematik entgegen den Schlussfolgerungen des Administrativgutachtens der Gutachterstelle C.____ organisch objektiviert sind und in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem am 4. April 2011 erlittenen Unfall stehen. Die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen sind nach den Ausführungen im orthopädischen Gerichtsgutachten auf die Arthrose des AC-Gelenks zurückzuführen. Diese Arthrose wurde anlässlich des Unfalles aktiviert bzw. erfuhr anlässlich des Unfalls eine richtungsweise Verschlechterung, was echtzeitlich bildgebend nachgewiesen ist. Die Verletzung der Wirbelsäule ist grundsätzlich ebenfalls auf den Unfall vom 4. April 2011 zurückzuführen. Jedoch findet sich für die im aktuellen Zeitpunkt geklagten Schmerzen kein plausibles organisches Korrelat (mehr). Es ist folglich davon auszugehen, dass die residuellen Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule zum grossen Teil durch eine Somatisierung bedingt sind. Zwar erklären die Gerichtsgutachter, betreffend die Erreichung des Status quo sine vel ante keine gesicherten Aussagen machen zu können. Die Frage nach der natürlichen Kausalität der residuellen Beschwerden der Wirbelsäule kann indessen nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung offen gelassen werden, sofern der adäquate Kausalzusammenhang ohnehin zu verneinen wäre. Dasselbe gilt vorliegend bezüglich der geklagten psychischen Beschwerden (BGE 135 V 472 E. 5.1 mit Hinweisen).

7.2 Die adäquate Kausalität der noch bestehenden Beschwerden ist zum Zeitpunkt des Fallabschlusses zu prüfen (vgl. E. 4.4 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat den Fallabschluss mit Verfügung vom 3. Juni 2013 per 30. Juni 2013 vorgenommen. Der Beschwerdeführer wendet hiergegen unter Hinweis auf das Gerichtsgutachten vom 6. Februar 2015 ein, dass von einem Endzustand erst dann ausgegangen werden könne, wenn die empfohlene AC-Gelenksresektion vorgenommen worden sei. Durch diesen Eingriff lasse sich der Gesundheitszustand noch namhaft verbessern. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist für die geforderte namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes massgeblich, ob sich die Arbeitsfähigkeit noch wiederherstellen oder steigern lässt. Gemäss den Ausführungen im Gerichtsgutachten vom 6. Februar 2015 ist die angestammte Tätigkeit dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht aufgrund der verminderten Belastbarkeit des Achsenorgans sowie der eingeschränkten Beweglichkeit der rechten Schulter seit dem Unfall und dauerhaft nicht mehr zumutbar. Eine den somatischen Beschwerden angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne wiederholtes Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, in wechselnden Positionen und ohne häufige Überkopfarbeiten ist dem Beschwerdeführer indessen zu 100% zumutbar. Der orthopädische Gerichtsgutachter führte in seinem Teilgutachten aus, dass die empfohlene AC-Gelenksresektion mit gegebenenfalls Repair der Supraspinatussehne die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor allem in Bezug auf Überkopfarbeiten deutlich steigern würde. An anderer Stelle des orthopädischen Teilgutachtens ist jedoch lediglich von einer mutmasslichen, im Hauptgutachten von einer wahrscheinlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch die empfohlene Behandlung die Rede. Fest steht indessen, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes durch die Schulteroperation lediglich einen geringen Aspekt des Zumutbarkeitsprofils, namentlich die Zumutbarkeit häufiger Überkopfarbeiten, betreffen würde. Entgegen seiner

Auffassung wäre die angestammte Tätigkeit dem Beschwerdeführer dadurch noch immer nicht zumutbar, ist die Arbeit als Pferdepfleger doch als schwere Tätigkeit einzustufen. An der verminderten Belastbarkeit des Achsenorgans ändert sich durch die empfohlene AC-Gelenksresektion nichts. Eine leidensangepasste Verweistätigkeit ist dem Beschwerdeführer ohnehin in einem vollen Pensum zumutbar. Auch hier bedeutet die Erweiterung des Zumutbarkeitsprofils keine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Da die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit für die Beurteilung des Zeitpunktes des Fallabschlusses unberücksichtigt bleiben muss, war somit per 30. Juni 2013 von einer ärztlichen Behandlung der somatischen Unfallfolgen keine wesentliche, namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Fallabschluss ist demnach nicht zu beanstanden.

7.3 Zu prüfen ist damit der adäquate Kausalzusammenhang. Während die Adäquanz der Schulterbeschwerden aufgrund des organischen Substrats ohne weiteres zu bejahen ist (vgl. E. 4.2 hiervor), sind die weiteren Beschwerden des Versicherten einer besonderen Adäquanzprüfung zu unterziehen. Trotz des erlittenen Schädel-Hirn-Traumas mit Commotio cerebri beklagte der Beschwerdeführer in der Folge nicht das für diese und Halswirbelsäulenverletzungen typische Beschwerdebild (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), weshalb die Adäquanzprüfung nach der in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen hat.

7.4 Nach BGE 115 V 133 ff. setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 134 V 126 E. 10.1; BGE 115 V 138 ff. E. 6 ff.). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als

direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 140 E. 6c/aa) zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychische Fehlreaktion begünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 E. 6c/bb).

7.5 In Bezug auf die Schwere des Unfalls ergibt sich Folgendes: Der Beschwerdeführer wurde am 4. April 2011 auf einem Fussgängerstreifen von einem Personenwagen erfasst. Die Beschwerdegegnerin ging demzufolge von einem mittelschweren Unfall aus, der weder im Grenzbereich zu den schweren noch zu den leichten Unfällen liegt. Dies ist aufgrund des Geschehensablaufs nicht zu beanstanden und wird auch vom Beschwerdeführer zu Recht nicht gerügt.

7.6.1 Dem Unfallereignis vom 4. April 2011 ist durchaus eine gewisse Dramatik zuzubilligen. Zu beachten ist aber, dass jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2012, 8C_638/2012, E. 4.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend kann jedoch nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit gesprochen werden, so dass dieses Kriterium nicht erfüllt ist.

7.6.2 Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, hat das Bundesgericht in BGE 134 V 127 E. 10.2.2 präzisiert, dass es zur Bejahung dieses Kriteriums einer besonderen Schwere der für die gegebene Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, bedarf. Solche Umstände liegen nach den Akten nicht vor.

7.6.3 Bezüglich des Kriteriums der ungewöhnlich langen ärztlichen Behandlung ist festzustellen, dass die Behandlung der Rückenbeschwerden nicht überdurchschnittlich lange andauerte. Zwar befand sich der Beschwerdeführer zweimalig in der Rehabilitation. Indessen traten die Rückenbeschwerden schon bald in den Hintergrund und die Schulterproblematik in den Vordergrund. Die Behandlung der Schulterbeschwerden dauerte lange an, da der Beschwerdeführer zunächst keinen operativen Eingriff wünschte und die Beschwerdegegnerin die geplante Operation sodann zum Anlass nahm, den Leistungsanspruch grundsätzlich zu überprüfen. Das Kriterium der ungewöhnlich langen ärztlichen Behandlung könnte damit in Bezug auf die Schulterbeschwerden bejaht werden, indessen ist es nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben.

7.6.4 Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist aufgrund der Individualität des Schmerzempfindens subjektiv geprägt und deshalb zu objektivieren. Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen den fraglichen Unfällen und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein, wobei sich die Erheblichkeit nach den glaubhaft dargelegten Schmerzen und insbesondere der Beeinträchtigung, welche die versicherte Person wegen dieser Beschwerden im Lebensalltag erfährt, beurteilt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Gemäss dem Gerichtsgutachten vom 6. Februar 2015 beklage der Beschwerdeführer insbesondere Rückenschmerzen. Diese seien wechselnd stark, vermehrt bei körperlicher Belastung und auch im Sitzen, besser im Liegen und in Ruhe. Die Schulterschmerzen seien stets vorhanden, insgesamt aber weniger stark. Sie hätten sich etwas gebessert mit der Behandlung. Er sei auch in der Beweglichkeit eingeschränkt. Ausserdem habe er Schmerzen in beiden Kniegelenken sowie beidseits Knöchel- und Fusschmerzen. Die organisch nachweisbaren Schulterschmerzen erscheinen nach dem Ausgeführten und in Berücksichtigung der übrigen medizinischen Unterlagen nicht derart ausgeprägt bzw. andauernd, dass das vorliegende Kriterium als erfüllt betrachtet werden könnte.

7.6.5 Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, sind keine ersichtlich.

7.6.6 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_726/2007, E. 4.3.2.6 mit Hinweisen). Solche Gründe sind aus den ärztlichen Unterlagen nicht ersichtlich. Insbesondere kann aus dem Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden konnte, noch nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2009, 8C_928/2008, E. 4.4).

7.6.7 Auch das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann aufgrund der Akten nicht als genügend erfüllt gelten.

7.7 Damit ist vorliegend höchstens eines der massgeblichen Kriterien ohne besondere Ausprägung erfüllt. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen bzw. orga-

nisch nicht nachweisbaren Beschwerden und dem Unfallereignis vom 4. April 2011 ist folglich zu verneinen.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Schulterbeschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 4. April 2011 stehen. Bezüglich der übrigen Beschwerden ist die adäquate Kausalität zu verneinen. Die Schulterproblematik könnte gemäss den Ausführungen des orthopädischen Gerichtsgutachters mit der empfohlenen AC-Gelenkresektion mit gegebenenfalls Repair der Supraspinatussehne verbessert werden. Indessen ist davon keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, weshalb der Fallabschluss grundsätzlich zu Recht per 30. Juni 2013 vorgenommen worden ist. Zu beachten ist jedoch, dass der empfohlene operative Eingriff schon lange vor dem Fallabschluss im Raum stand (vgl. E. 5.2 hiervor, insbesondere den Bericht des Spitals G. ____ vom 3. April 2012). Zu diesem Zeitpunkt hätte der Beschwerdeführer (noch) Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen gehabt (Art. 10 Abs. 1 UVG). Die Zweckmässigkeit der vom Unfallversicherer zu übernehmenden Behandlungen bestimmt sich nach medizinischen Kriterien, die vorliegend gegeben waren. In einem frühen Stadium vor dem Fallabschluss werden Heilbehandlungen in aller Regel unabhängig von ihrer direkten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gewährt. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf den Schultereingriff wurde jedoch von der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die fehlende Unfallkausalität basierend auf ungenügende Abklärungen zu Unrecht verneint. Nachdem nun feststeht, dass die Schulterbeschwerden unfallkausal sind und der Beschwerdeführer folglich zur Zeit vor dem Fallabschluss Anspruch auf den zweckmässigen operativen Eingriff hatte, ist es angemessen, diesen auch nachträglich zu gewähren. Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu verpflichten, die Kosten der empfohlenen Schulteroperation auch im jetzigen Zeitpunkt zu übernehmen und dem Beschwerdeführer während der Zeit der Behandlung respektive der daraus folgenden Arbeitsunfähigkeit ein Taggeld auszurichten. Nachdem dieser Eingriff vorgenommen worden ist (oder bei einer Anwendung von Art. 61 UVV) wird die Beschwerdegegnerin über die Bemessung einer allfälligen Invalidenrente und die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung zu entscheiden haben. Die Beschwerde wird in diesem Sinne gutgeheissen und die Angelegenheit wird zum entsprechenden Vorgehen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

9. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

9.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben.

9.2 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 225 ff. hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung auch auf das unfallversicherungsrechtliche Verfahren für anwendbar erklärt, da sowohl im Abklärungsverfahren der Invalidenversicherung wie auch in demjenigen der Unfallversicherung grundsätzlich dieselben Verfahrensbestimmungen, namentlich Art. 43 bis 49 ATSG massgebend sind (BGE 139 V 226 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 322 E. 6.1.2). In der Folge stellte das Bundesgericht präzisierend Kriterien auf, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 496 ff.). 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 26. Juni 2014 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie im Beschluss vom 6. Februar 2014 und in Erwägung 5.6 hiervor ausführlich festgehalten, wies das Gutachten der Gutachterstelle C._____ in verschiedener Hinsicht Widersprüche auf, basierte nicht auf genügenden Untersuchungen bzw. war nicht nachvollziehbar. Damit genügte es den Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss der eingereichten Honorarnote vom 6. Februar 2015 auf Fr. 12'588.10 belaufen, sind unter diesen Umständen der Vorinstanz aufzuerlegen.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 13. Januar 2014, die er anlässlich der ersten Urteilsberatung einreichte, einen Zeitaufwand von 25 Stunden und 45 Minuten sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 182.50 geltend gemacht, wobei 11 Stunden Bemühungen des Volontärs bzw. der Volontärin betrafen. In seiner aktualisierten Honorarnote vom 22. Juni 2015 machte der Rechtsvertreter einen Zeitaufwand von 10 Stunden und 15 Minuten sowie Auslagen von Fr. 241.50 geltend gemacht. Da die eingereichte Honorarnote diverse Unklarheiten aufwies und sich namentlich im Vergleich zur ersten Honorarnote zeitlich überlappende, inhaltlich jedoch nicht übereinstimmende Aufwendungen fanden, wurde der Rechtsvertreter um Einreichung ei-

ner bereinigten Honorarnote gebeten. Diesem Ersuchen kam er mit Eingaben vom 26. Oktober 2015 und 9. November 2015 nach. Für den gesamten Zeitraum des Beschwerdeverfahrens macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nunmehr einen Zeitaufwand von 35 Stunden (wobei 24 Stunden und 45 Minuten Aufwendungen des Volontärs bzw. der Volontärin betreffen) sowie Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 96.35 geltend. Während die ausgewiesenen Auslagen zu keinerlei Beanstandungen Anlass geben, muss der ausgewiesene Zeitaufwand als zu hoch bezeichnet werden.

9.3.1 So wird für das Verfassen der 20-seitigen Beschwerdeschrift durch den Volontär bzw. die Volontärin ein Aufwand von insgesamt 17 Stunden geltend gemacht. Zwar wird dem erhöhten Aufwand bei der Arbeit von Praktikantinnen und Praktikanten mit dem tieferen Stundenansatz bereits Rechnung getragen. Der vorgenommene und geltend gemachte Aufwand erscheint jedoch selbst in Berücksichtigung dieser Tatsache als zu hoch. Weder in sachverhaltlicher noch in rechtlicher Hinsicht stellten sich im vorliegenden Fall besonders schwierige Fragen. Die Beschwerde vom 16. Oktober 2013 wird inhaltlich ausschliesslich mit der fehlenden Beweistauglichkeit des Gutachtens der Gutachterstelle C._____ begründet. Die Auseinandersetzung mit diesem Gutachten und der angefochtenen Verfügung beginnt indessen erst auf Seite 10. Davor findet sich auf insgesamt fünfeinhalb Seiten Ausführungen zu den Rechtsbegehren, den (ohne weiteres gegebenen) Eintretensvoraussetzungen und der Begründung der sachlichen Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung. Ausserdem wird auf insgesamt vier Seiten der bisherige Verfahrensablauf inklusive Mandatsniederlegung des früheren Rechtsvertreters ausführlich beschrieben. Diese Ausführungen hätten aufgrund ihrer grossenteils fehlenden Relevanz für die umstrittenen Fragen durchaus unterbleiben oder kürzer gefasst werden können. Für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift inklusive Aktenstudium erscheint in Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles ein Aufwand von nicht mehr als 9 Stunden als angemessen. Die Aufwendungen zur Begründung des Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung in der Höhe von 3 Stunden sowie die Korrespondenz des Volontärs bzw. der Volontärin im Umfang von 45 Minuten werden indessen als angemessene Aufwendungen anerkannt. Die Aufwendungen des Volontärs bzw. der Volontärin sind nach dem Ausgeführten auf 12 Stunden 45 Minuten zu kürzen.

9.3.2 Ferner sind auch Aufwendungen des Rechtsvertreters bzw. seiner Substitutin zu kürzen. So betreffen die Posten „Unterlagen kopieren“ und „Rücksendung Doppel Urteilsberatung“ Kanzleiarbeit, die nicht zu den Aufwendungen der anwaltlichen Rechtsvertreter gehört. Ebenfalls nicht anzurechnen ist der Posten „Schreiben an Gericht“ vom 13. April 2014. In den Akten findet sich zu diesem Datum lediglich ein Fristverlängerungsgesuch, das indessen als separater Aufwandsposten ausgewiesen ist. Der Aufwandsposten „BS mit SB, Sozialhilfe, Gutachten, Arbeitsfähigkeit“ wird ausserdem bei beiden involvierten Anwälten aufgeführt, kann indessen bloss einmal berücksichtigt werden. Nach dem Ausgeführten sind die Bemühungen der Substitutin um insgesamt 2 Stunden und 15 Minuten auf 4 Stunden zu kürzen.

9.3.3 Damit ergeben sich angemessene Aufwendungen im Umfang von insgesamt 20 Stunden 45 Minuten. Diese sind zum geltend gemachten Ansatz von Fr. 200.– (8 Stunden) bzw. Fr. 120.– (12 Stunden 45 Minuten) zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist nach dem Aus-

geführten eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 3'484.45 (8 Stunden zu Fr. 200.– plus 12.75 Stunden zu Fr. 120.– plus Auslagen von Fr. 96.35 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

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

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

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. September 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten der gerichtlichen Begutachtung in der Höhe von Fr. 12'588.10 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'484.45 (inklusive Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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