



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. April 2020 (725 19 346 / 72)

Unfallversicherung

Leistungseinstellung; Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und als Rückfall geltend gemachten Beschwerden zu Recht verneint.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Jürg Tschopp, Advokat, Simonius & Partner, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, Case postale 120, 1001 Lausanne, Beschwerdegegenerin

Betreff Leistungen

A.a Der 1971 geborene A.____ war als Sicherheitsagent bei der B.____ in X.____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (Vaudoise) freiwillig gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 24. Februar 2006 verunfallte der Versicherte, als er im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit bei der Verfolgung eines Diebes stürzte. Dabei zog er sich eine Schulterluxation rechts zu. Bis zum 13. März 2006 war der Versicherte 100% arbeitsunfähig. Vom 14. März 2006 bis 9. April 2006

bestand eine 50%ige, ab 10. April 2006 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Mit Schreiben vom 15. April 2006 meldete der behandelnde Arzt dem zuständigen Unfallversicherer, dass die Behandlung abgeschlossen sei.

A.b Mit Frageblatt vom 14. Juni 2012 meldete A.____ der Vaudoise einen Rückfall. Der Unfallversicherer erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen, übernahm die Operations- und Heilungskosten und richtete Taggelder aus.

A.c Am 14. August 2015 meldete der Versicherte einen erneuten Rückfall. Die Vaudoise richtete auch für diesen Rückfall zunächst die gesetzlichen Leistungen aus. Mit Verfügung vom 13. Mai 2016 bzw. Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2016 lehnte sie die weitere Kostenübernahme für den Schadensfall indessen unter Hinweis auf den fehlenden Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 24. Februar 2006 und den aktuellen Schulterbeschwerden ab. Der Status quo sine sei spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis erreicht gewesen. Es werde jedoch auf eine Rückforderung der ab 2012 gewährten Leistungen verzichtet. Der Versicherte erhob hiergegen, vertreten durch Jürg Tschopp, Advokat, Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), welches die Beschwerde mit Urteil vom 8. Juni 2017 (Verfahren-Nr. 725 17 19 / 149) insofern gut hiess, als es die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zu weiteren Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vaudoise zurückwies. Es erwog, dass es die Beschwerdegegnerin angesichts der divergierenden Beurteilungen zur Kausalitätsfrage nicht bei einer versicherungsinternen Beurteilung hätte bewenden lassen dürfen, sondern die Einholung eines externen Gutachtens angezeigt gewesen wäre. Dabei vermochten insbesondere die Beurteilungen von Dr. med. C.____, FMH Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. August 2016 und von Dr. med. D.____, FMH Chirurgie und Unfallchirurgie, vom 20. November 2015, Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung zu begründen.

A.d. In Nachachtung des Kantonsgerichtsurteils veranlasste die Vaudoise ein Gutachten bei Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Gestützt auf diese weiteren Abklärungen verneinte sie mit Verfügung vom 5. Februar 2019 einen weiteren Leistungsanspruch ab Abschluss der Behandlung im Jahr 2012. Ab diesem Zeitpunkt seien ausschliesslich unfallfremde Faktoren für das vorliegende Krankheitsbild verantwortlich gewesen. Auf die Festsetzung eines genaueren Datums könne verzichtet werden, da die Leistungen ohnehin bis im Jahr 2016 erbracht worden seien. An dieser Auffassung hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 24. September 2019 fest.

B. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Tschopp, mit Eingabe vom 16. September 2019 (recte: 25. Oktober 2019, Datum der Postaufgabe) Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen über den 13. Mai 2016 hinaus zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahren-

rensrechtlicher Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung mit Advokat Tschopp als Rechtsvertreter. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass das Gutachten, auf welches sich die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin stütze, aus verschiedenen Gründen nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge. Gestützt auf die medizinischen Akten sei sodann erstellt, dass die anhaltenden Beschwerden an der rechten Schulter natürlich kausal auf das Ereignis im Jahr 2006 zurückzuführen seien.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Oktober 2019 bewilligte die instruierende Präsidentin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Tschopp als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 12. Dezember 2019 schloss die Vaudoise auf Abweisung der Beschwerde

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehört auch die Bestimmung von Art. 18 Abs. 1 UVG, welche den Anspruch auf eine Invalidenrente regelt. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

2.1 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).

2.2 Laut Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 127 V 457 E. 4b, 118 V 297 E. 2d). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederauf-flackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglichen- erweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderun- gen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spät- folgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an (Kranken- und Unfall- versicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen).

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt unter anderem voraus, dass zwi- schen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheitskosten, Arbeits- unfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. 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 Kausalzusammen- hang nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitli- cher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedin- gungen 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 (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen ei- nem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusam- menhang 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 befin- den hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Lei- stungsanspruches 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).

3.2 Da ein Rückfall begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis anschliesst (vgl. E. 2.2 hiervor), kann er eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). Dabei gilt es klarzustellen, dass der Unfall- versicherer in Bezug auf den geltend gemachten Rückfall nicht auf der Anerkennung des natür- lichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt vielmehr der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem *neuen* Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und

dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c in fine). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2010, 8C_113/2010, E. 2.3; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

4.1 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). 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).

4.2 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Wie eingangs dargelegt, veranlasste die Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen des Rückweisungsurteils des Kantonsgerichts ein Gutachten bei Dr. E._____, welches am 22. Mai 2018 erstattet wurde. Darin stellt dieser die Diagnose von unklaren Schulterschmerzen im Bereich der rechten dominanten Schulter, bei einem Status nach Schulterluxation 2006, einem Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion 2012 sowie Revisionen 2015, 2016 und 2017. Die Rotatorenmanschette sei soweit intakt und funktionstüchtig, was sich sowohl anhand

der normal ausgebildeten Muskulatur als auch im Rahmen der klinischen Tests gezeigt habe. Dies decke sich auch mit der aktuell veranlassten MRI-Bildgebung. Die geschilderten Beschwerden könnten sich nicht durch ein organisches Korrelat objektivieren lassen. Auch das subjektive Empfinden des Patienten, wonach die Hände geschwollen seien, könne nicht objektiviert werden. Die Aussage, wonach der Patient ständig unter massiven Schmerzen leide, sei mit der Tatsache, dass er acht Stunden durchschlafen könne und höchstens ein bis zwei Schmerzmittel pro Monat konsumiere, nicht vereinbar. Hinsichtlich der Kausalitätsfrage führte er aus, dass unfallfremde Faktoren das heutige Krankheitsbild beeinflussen würden. Bereits in der Physiotherapie habe der Patient massive psychovegetative Symptome gezeigt. Seit dem Abschluss der Behandlung im Jahr 2012 seien ausschliesslich unfallfremde Faktoren für das Krankheitsbild verantwortlich. Was die diesbezüglichen Beurteilungen von Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. D.____ und Dr. C.____ anbelange, so sei die Auffassung von Dr. C.____ die am wahrscheinlichsten zutreffende, da die Kausalitätsfrage in der Retrospektive schwer zu beurteilen sei. Zentral sei jedoch, dass die Muskulatur im MRI von 2012 nicht eine Verfettung von Goutallier III-IV mit erheblicher Atrophie, sondern eine solche von Goutallier I und keine Atrophie aufweise, was Dr. med. G.____, FMH Radiologie, der die ursprünglichen Bilder interpretiert habe, auf Nachfrage hin bestätigt habe. Insofern würden sich die Bildgebungen 2012 und 2018 bezüglich Verfettung und Atrophie nicht unterscheiden. Dies bedeute, dass, wenn die 2012 festgestellte Ruptur anlässlich des Sturzes von 2006 entstanden wäre, die Muskulatur im Jahr 2012 eine höhergradige Verfettung hätte aufweisen müssen.

5.2 Anlässlich des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nahm Dr. E.____ auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin am 29. Januar 2019 Stellung zu den Einwänden des Versicherten. Zusammenfassend führte er aus, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Schulterluxation 35-jährig gewesen sei. Bei unter 40-jährigen sei nur bei 20% eine Rotatorenmanschetten-Pathologie vorhanden. Da zudem der Verfettungsgrad im MRI von 2012 mit Goutallier I noch normal gewesen sei, sei ein Zusammenhang der Ruptur mit der Schulterluxation nur möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Der Verfettungsgrad müsste nach dieser Zeit eher ein Stadium Goutallier III aufweisen. Es sei zwar möglich, dass seine Schulter nach mehreren Operationen schmerzen könne. Die Schmerzen, die der Patient vorgebe, würden jedoch nicht mit den Befunden der Anamnese korrelieren, auch nicht mit den fremdanamnestischen Befunden in den Akten. Es bestehe ein langes Intervall vom Ereignis 2006 bis zur Erstkonsultation 2012. Im darauffolgenden Zeitraum sei der Beschwerdeführer wieder schmerzfrei gewesen, bevor schliesslich erneute Reoperationen erfolgt seien. Diesbezüglich könne jedoch kein Korrelat gefunden werden, das die Beschwerden genügend erklären könnte. Insgesamt könnten die vom Patienten geschilderten Beschwerden keinem Krankheitsbild und insbesondere nicht einem Status nach Rekonstruktion einer Rotatorenmanschette zugeordnet werden

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten von Dr. E.____ vom 22. Mai 2018. Demzufolge ging sie davon aus, dass die Beschwerden an der rechten Schulter ab 2012 nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 24. Februar 2006 zurückzuführen seien, und der Zustand, wie er sich früher oder später auch ohne Ereignis eingestellt hätte (status quo sine), erreicht sei.

6.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Das Gutachten von Dr. E.____ erfüllt sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage stellt (vgl. E. 4.1 hiervor). Dr. E.____ setzt sich hinreichend mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinander und vermittelt insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Alsdann nimmt Dr. E.____ gestützt auf seine eingehende persönliche Untersuchung und Befunderhebung eine schlüssige Beurteilung der Kausalitätsfrage vor. Seine Beurteilung steht auch im Einklang mit dem Gesundheitszustand, wie er in den vorhandenen medizinischen Unterlagen dokumentiert wird.

6.3.1 Soweit der Beschwerdeführer die Beweiskraft des Gutachtens zunächst insofern in Frage stellt, als er geltend macht, dass Dr. E.____ nur noch als Gutachter tätig sei, ansonsten aber über kein weiteres ärztliches Einkommen verfüge, kann ihm nicht gefolgt werden. Diesbezüglich ist er darauf hinzuweisen, dass nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Tatsache einer regelmässigen Gutachtertätigkeit für sich allein die Unabhängigkeit der Gutachterperson nicht in Frage zu stellen vermag, selbst wenn eine medizinische Fachperson ihr Einkommen ausschliesslich durch Gutachteraufträge erzielen sollte (vgl. BGE 122 V 157 E. 1c; 123 V 175 E. 3d). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 122 V 157 E. 1c; 123 V 175 E. 3d).

6.3.2 In diesem Zusammenhang wirft der Beschwerdeführer dem Gutachter ferner vor, dass dieser mit vorgefasster Meinung an die Sache herangetreten sei und sich die Beurteilung als tendenziös erweise. Dieser Auffassung kann nicht beigeplichtet werden. Zwar können gewisse Äusserungen und das Verhalten von Experten während der Exploration durchaus objektiv den Anschein von Befangenheit erwecken. Zu denken ist etwa an Anmerkungen, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden zum Gesundheitszustand und zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von vornherein mehr oder weniger offen verneinen. Eine Befangenheit kann auch bei abschätzigen und beleidigenden Bemerkungen persönlicher Natur oder unter Umständen in der Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird, vorliegen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 26. November 2004, U44/04, E. 4.2). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist das Gutachten von Dr. E.____ indessen objektiv und sachlich gehalten. Es gibt keine Hinweise auf Kommentare unsachlicher Art, die objektiv Zweifel an seiner Unvoreingenommenheit wecken würden. Aufgrund der gutachterlichen Feststellungen, wonach der Versicherte während der ganzen Untersuchung "gestöhnt" und "geächzt" sowie bei der geringsten Berührung Schmerzen demonstriert habe, kann noch nicht auf eine Voreingenommenheit geschlossen werden. Dies umso weniger, als der Gutachter die diffus geschilderten Angaben und Schmerzempfindungen des Beschwerdeführers konkret und detailliert beschreibt und namentlich unter Verweis auf die klinischen und radiologischen Befunde nachvollziehbar darlegt, dass das Ausmass der geklagten Beschwerden nicht objektiviert werden könne. Alsdann weist er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. Januar 2019 darauf hin, dass er sich den gutachterlichen Vorgaben ent-

sprechend auch zur Konsistenz zu äussern habe, und begründet erneut eingehend, weshalb die subjektiv geklagten Beschwerden aus somatischer Sicht nicht nachvollzogen werden könnten. Wenn Dr. E.____ anlässlich der Begutachtung die besagten Beobachtungen gemacht hat, kann ihm das nicht als Befangenheit angelastet werden, zumal sich der Beschwerdeführer dabei im Wesentlichen mit pauschaler Kritik begnügt, ohne seine Einwände mit konkreten – nicht ausschliesslich seiner subjektiven Interpretation entspringenden – Anhaltspunkten zu untermauern.

6.3.3 Ferner macht der Beschwerdeführer geltend, der Gutachter hätte darauf hingewirkt, dass Dr. G.____ seine ursprüngliche Interpretation des MRI-Berichts von 2012 revidiere.

Dr. E.____ legt in seinem Gutachten nachvollziehbar dar, weshalb die Feststellung eines Verfettungsmasses Goutallier Grad III-IV mit erheblicher Atrophie im Jahr 2012 eine Fehleinschätzung darstellte. Hierbei handelt es sich nicht um eine isolierte Betrachtung des Gutachters, vielmehr stützt Dr. E.____ seine Aussagen mit beigelegten Korrespondenzen mit Dr. G.____, der nach einer erneuten Sichtung der MRT-Bilder ebenfalls zur Auffassung gelangte, dass seine ursprüngliche Interpretation falsch gewesen sei. Es muss einer medizinischen Fachperson zugestanden werden, eine frühere medizinische Einschätzung zu revidieren, sofern sich die abweichende Beurteilung – wie im vorliegenden Fall – schlüssig und nachvollziehbar begründen lässt. Die Feststellungen der medizinischen Fachpersonen stehen sodann im Einklang mit den aktuell nach MRT veranlassten Bildgebungen, die eine gute Qualität der gesamten Rotatorenmanschettenmuskulatur und keine Hinweise für eine höhergradige Verfettung und eine Atrophie zeigten. Anhand seiner Diagnosestellung sowie gestützt auf diese neuesten Bildgebungen gelangt der Gutachter schliesslich überzeugend zum Ergebnis, dass, sofern die 2012 festgestellte Ruptur der Sehne anlässlich des Sturzes von 2006 entstanden wäre, im damaligen Zeitpunkt bereits eine höhergradige Verfettung und Atrophie hätte vorliegen müssen. Damit entkräftet er gleichzeitig auch die Kausalitätsbeurteilung von Dr. D.____ vom 20. November 2015, die im Wesentlichen auf dieser Fehlinterpretation der Bildgebungen im Jahr 2012 gründete. Als dann sind weder gestützt auf die ebenfalls im Wesentlichen auf die Bildgebung aus dem Jahr 2012 gestützte Beurteilung von Dr. C.____ vom 16. August 2016 noch sonst Hinweise ersichtlich, die eine andere Auffassung als (ebenso) vertretbar erscheinen lassen. Dies umso weniger, als der Beschwerdeführer keine solchen Aspekte benennt und seine Auffassung auch nicht mit divergierenden medizinischen Berichten untermauert. Damit läuft aber zugleich der Einwand ins Leere, wonach der Gutachter zu Unrecht auf weitere fremdanamnestiche Angaben verzichtet habe, zumal nicht ersichtlich ist, inwiefern sich durch zusätzliche Erkundigungen relevante Informationen hätten gewinnen lassen. Auch die im Rahmen der vorliegenden Beschwerde ins Recht gelegten Berichte von Dr. C.____ vom 8. August bzw. 15. Oktober 2019 vermögen zu keiner anderen Beurteilung der Kausalitätsfrage zu führen, nachdem sich Dr. C.____ darin weder mit der Kausalitätsfrage noch mit dem Gutachten von Dr. E.____ auseinandersetzt.

6.4 Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf der Grundlage der gutachterlichen Feststellungen von Dr. E.____ vom 22. Mai 2018 den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 24. Februar 2006 und den über das Jahr 2012 hinaus bestehenden gesundheitlichen Beschwerden verneinte. Damit hat sie ihre

Leistungspflicht zu Recht eingestellt. Auch die im Sinne eines Eventualbegehrens beantragten weiteren medizinischen Abklärungen würden zu keinen neuen Erkenntnissen führen, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf zusätzliche medizinische Abklärungen verzichtet werden kann (vgl. zur Zulässigkeit einer antizipierten Beweiswürdigung: BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7. Zusammenfassend erweist sich der Einspracheentscheid vom 24. September 2019 als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.1 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 das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Dem Beschwerdeführer ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 28. Oktober 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden, womit dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen hat. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Versicherten ist mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 15. Januar 2020 aufgefordert worden, innert unerstreckbarer Frist bis 29. Januar 2019 seine aktualisierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist er darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge hat der Rechtsvertreter mit Eingabe vom 28. Januar 2020 das Kantonsgericht ausdrücklich darum ersucht, dass Honorar nach Ermessen festzusetzen. Der erbrachte Aufwand setzt sich vorliegend im Wesentlichen aus einem Instruktionsgespräch mit dem Mandanten, dem Verfassen der Beschwerde sowie eines Kurzbriefes zusammen. Alsdann gilt es zu berücksichtigen, dass der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer bereits im Einspracheverfahren vertreten hatte und damit insbesondere ein vertieftes Aktenstudium entfällt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Synergieeffekte bei der Beurteilung der Honorarnote insofern zu berücksichtigen, als diese bei der Vertretung durch denselben Anwalt im Verwaltungsverfahren zur Kürzung der Honorarnote führen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2013, 9C_637/2013, E. 5.3, und vom 14. Januar 2010, 8C_723/2009, E. 4.3). Im Weiteren enthält die vorliegende Beschwerde viele Übereinstimmungen mit der Einsprache. Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es angemessen, für diese einen Zeitaufwand von insgesamt 9 Stunden zu entschädigen. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'938.60 (9 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein pauschales Honorar von Fr. 1'938.60 (inkl. 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.