

200 19 214 UV
LOU/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Januar 2020

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

HDI Global SE
Niederlassung Schweiz, Dufourstrasse 46, 8034 Zürich
vertreten durch C. _____, Rechtsanwalt D. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Februar 2019 (US: 13652-14)



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit Juli 2013 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 30. Juni 2015 bei der E. _____ AG als ... angestellt und dadurch bei der HDI Global SE (nachfolgend HDI Global bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der HDI Global [act. II] K1; K28; K84 S. 1). Am ...2014 stürzte der Versicherte in der Badewanne und schlug dabei mit der rechten Schulter und mit der rechten Stirnseite in der Badewanne auf (act. II K1; K20 S. 3). Im Bericht der F. _____ vom 13. Mai 2014 (act. II M2) wurde eine Supraspinatus- und kraniale Infraspinatussehnenruptur rechte Schulter dominant sowie ein Status nach geburtstraumatischer distaler Plexusläsion links diagnostiziert, nachdem sowohl das Gehirn wie auch die rechte Schulter mittels MRI radiologisch untersucht worden waren (act. II M1). Die HDI Global zog diverse Arztberichte bei (beinhaltend u.a. Stellungnahmen ihres beratenden Arztes Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates [act. II M8; M13; M18], sowie eine von ihr veranlasste Funktionsorientierte Medizinische Abklärung [FOMA] der Begutachtungsstelle H. _____ vom 16. Januar 2015 [act. II M20]) und erbrachte im Zusammenhang mit der Schulterverletzung rechts die gesetzlichen Leistungen (act. II K30; K38; K44). Im weiteren Verlauf holte die HDI Global bei der I. _____ GmbH (Dres. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) eine auf den Akten basierende Stellungnahme (Bericht vom 17. Februar 2015 [richtig: 2016; act. II M26]) ein und teilte dem Versicherten hierauf mit Schreiben vom 25. Februar 2016 (act. II K48) formlos mit, ihre Leistungspflicht ende zufolge Erreichens des Status quo sine am 30. November 2015. Damit war der Versicherte nicht einverstanden und reichte u.a. ein von der IV-Stelle Bern (IVB) veranlasstes Gutachten von Dr. med. L. _____, Facharzt für Neurologie, vom 3. März 2016 (act. II K62, Urkunde 2) sowie den Beschluss der IVB vom 6. Oktober 2016, wonach der Versicherte ab dem 1. April 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente hat (vgl.

auch Verfügung vom 29. November 2016 [Akten der IVB; act. III] 162]), zu den Akten (act. II K62, Urkunde 7). Nachdem die HDI Global bei der I. _____ GmbH eine weitere Stellungnahme eingeholt hatte (act. II K74; M27), bestätigte sie mit Verfügung vom 16. April 2018 (act. II K78) die per 30. November 2015 (formlos) in Aussicht gestellte Leistungseinstellung. Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (act. II K83) wies die HDI Global mit Entscheid vom 20. Februar 2019 (act. II K84) ab.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____, mit Eingabe vom 18. März 2019 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der HDI Global SE vom 20. Februar 2019 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen UVG-Leistungen (Taggelder und Heilungskosten) ungeschmälert bis zum rechtskräftigen Abschluss des IV-Verfahrens und darüber hinaus eine Unfallrente nach Massgabe eines unfallbedingten Invaliditätsgrades von 42% sowie eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 50% zzgl. eines Verzugszinses zu 5% seit wann rechtens auszurichten.

b) Eventualiter: Es sei eine gerichtliche Begutachtung durch einen ausgewiesenen Schulterorthopäden nach der Empfehlung der Dres. J. _____ und K. _____ auf Seite 14 der Stellungnahme vom 6. November 2016 inkl. Ausmessung der Schultergelenkbeweglichkeit nach der Neutral-Null-Methode im aktiven wie im passiven Modus und nachvollziehbarem Vergleich im Zeitverlauf durchzuführen.

c) Subeventualiter: Die Beschwerdesache sei an die Beschwerdegegnerin zur gutachterlichen Neuabklärung und zur Neuurteilung zurückzuweisen.
3. Es seien Frau M. _____, ... der E. _____ AG, ..., und Herr N. _____, c/o HDI Global SE, Niederlassung Zürich/Schweiz, Dufourstrasse 46, 8008 Zürich, gerichtlich nach Art. 19 Abs. 1 und 2 VRPG/BE i.V.m. 169 ZPO als Zeugen dazu befragen, wie seitens der Beschwerdegegnerin die Zusicherung abgegeben wurde, dass die Unfallversicherung das Taggeld bis zum Vorliegen des IV-Entscheides weiter bezahlt (Beweisthema: behördliche Zusicherung).
4. Dr. med. J. _____ und Dr. med. K. _____ seien gerichtlich aufzufordern, dem angerufenen Gericht das Protokoll über die in ihrer „Aktenbeurteilung“ vom 17. Februar 2015 am Schluss erwähnte Telefonkonferenz zu edieren, damit dieses Protokoll dem unterzeichneten Rechtsanwalt zur Stellungnahme zugestellt werden kann (Beweisthema: Aktenvollständigkeit nach Art. 42 ATSG).

5. Mangels nachweisbarer Berufsausübungsbewilligung sei Dr. med. J. _____ gerichtlich aufzufordern, dem angerufenen Gericht eine Kopie seiner Berufshaftpflichtversicherungspolice zu den Akten zu reichen, damit der Beschwerdeführer nach Zustellung dieses Dokuments nach Art. 40 MedBG in die Lage versetzt wird, die fachliche Befähigung dieses Gutachters und seines Instituts sowie dessen Befähigung zur Risikodeckung zu überprüfen.
6. Über die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren gestellten Beweisanträge sei eine Beweisverfügung nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK zu eröffnen, worin die zugelassenen Beweismittel bezeichnet werden und wo bestimmt wird, welcher Partei zu welchen Tatsachen der Haupt- oder Gegenbeweis obliegt. Dabei sei der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts, Rechnung zu tragen, welche die Anordnung einer solchen Beweisverfügung insbesondere im Bereich des Sozialversicherungsverfahrens ausdrücklich verlangt.
7. Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit einzuberufen und durchzuführen.
8. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt D. _____, die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Oktober 2019 edierte der Instruktionsrichter die Akten der Invalidenversicherung (Eingang beim Verwaltungsgericht am 15. Oktober 2019 [act. III]).

Mit weiterer prozessleitender Verfügung vom 17. Oktober 2019 stellte der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer die in seiner Eingabe vom 14. Oktober 2019 verlangten Unterlagen (Beilagen zur Beschwerdeantwort) zu, gewährte den Parteien die Möglichkeit zur Einreichung von Schlussbemerkungen und wies sie darauf hin, dem Gericht umgehend mitzuteilen, sofern Einsicht in die IV-Akten verlangt werde.

Während sich die Beschwerdegegnerin nicht vernehmen liess, nahm der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. Dezember 2019 Stellung, wobei er an seinen beschwerdeweise gestellten Anträgen und vorgebrachten Standpunkten festhält.

C.

Am 21. Januar 2020 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

1.2 Angefochten ist der die Verfügung vom 16. April 2018 (act. II K78) bestätigende Einspracheentscheid vom 20. Februar 2019 (act. II K84). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom ...2014 über den 30. November 2015 hinaus.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer bringt zunächst gestützt auf eine an ihn gerichtete E-Mail vom 8. April 2015 der Personalfachfrau seiner damaligen Arbeitgeberin (act. II K62, Urkunde 1) vor, entgegen der „Zusicherung“ habe die Beschwerdegegnerin die Taggelder rückwirkend per 30. November 2015 eingestellt, ohne den Entscheid der Invalidenversicherung abzuwarten. Dieses Verhalten widerspreche Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; Beschwerde, S. 12).

2.2 Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben, welcher die Bürgerin und den Bürger in ihrem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt, können falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der rechtsuchenden Person gebieten. Gemäss Lehre und Rechtsprechung (BGE 143 V 341 E. 5.2.1 S. 346, 131 V 472 E. 5 S. 480) ist dies der Fall,

1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat;
2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte;
3. wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte;
4. wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und

5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat.

Eine vom Gesetz abweichende Behandlung eines Rechtsuchenden als Folge des Vertrauensschutzes kann nur in Betracht fallen, wenn die Voraussetzungen des Vertrauensschutzes klar und eindeutig erfüllt sind (BGE 143 V 341 E. 5.3.1 S. 347).

2.3 Der Beschwerdeführer macht nicht ansatzweise geltend und es bestehen auch anderweitig in den Akten keine Hinweise, wonach er gestützt auf die referierte, angeblich falsche Auskunft Dispositionen getroffen hat, die er nicht ohne Nachteil rückgängig machen könnte. Im Übrigen weist die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (S. 16, Rz 48a) zu Recht darauf hin, dass die – nicht vorbehaltlos erfolgte – Auskunft in der E-Mail vom 8. April 2015 von der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers stammte und damit nicht von der für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständigen Behörde. Damit besteht kein Anspruch auf eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Beschwerdeführers (vgl. E. 2.2 vorne). Folglich besteht auch kein Anlass für die beantragte Befragung der vom Beschwerdeführer namentlich genannten Personen als Zeugen (vgl. Beschwerde, S. 2, Ziffer 3 und S. 13).

3.

3.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

3.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

3.3

3.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

3.3.2 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1).

3.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 4.2).

4.

4.1 Es ist unbestritten und steht fest, dass das Ereignis vom ...2014, bei dem der Beschwerdeführer in der Badewanne stürzte (act. II K1), einen

Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt. Weiter steht (zu Recht) ausser Diskussion, dass sich der Beschwerdeführer beim Sturz in Bezug auf das Anschlagen des Kopfes keine bleibenden (unfallbedingten) Verletzungen zuzog (vgl. act. II M1). Insbesondere ist die festgestellte hypoxämische Gehirnschädigung kongenitaler Natur (vgl. act. II K62, Urkunde 2 S. 12). Schliesslich steht nach den vorliegenden Akten ausser Streit, dass das Ereignis vom Dezember 2013 (Sturz beim Langlauf), welches der Beschwerdeführer selber als banal bezeichnete (act. II K20 S. 3), keinen Einfluss auf den Beschwerdeverlauf zeitigte (vgl. auch Beschwerde, S. 6) und ihm damit keine Leistungsrelevanz zukommt.

4.2 Zum Gesundheitszustand in Bezug auf die rechte Schulter lässt sich den medizinischen Akten im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Februar 2019 (act. II K84) im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.2.1 Ein am ... 2014 durchgeführtes Arthro-MRI der rechten Schulter wurde wie folgt beurteilt: „Breiter Riss im vorderen Abschnitt der Supraspinatussehne. Subakromialraum-verschmälerung“ (act. II M1).

4.2.2 Dr. med. O. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (F. _____), diagnostizierte im Bericht vom 13. Mai 2014 (act. II M2) eine Supraspinatus- und kraniale Infraspinatussehnenruptur rechte Schulter dominant sowie einen Status nach geburtstraumatischer distaler Plexusläsion links. Die linke Hand sei funktionslos bei wahrscheinlich geburtstraumatischer Lähmung, somit bestehe eine funktionelle Einarmigkeit. Bereits im Dezember 2013 sei der Beschwerdeführer beim Langlauf gestürzt; seit dem Sturz in der Badewanne am ...2014 auf die rechte Schulter beständen persistierende Schmerzen und Probleme beim Anheben des Armes und regelmässiger Nachtschmerz. Bis anhin sei noch keine Therapie erfolgt. Bei funktioneller Einarmigkeit empfehle er eine Schulterarthroskopie mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion (S. 1).

4.2.3 Prof. Dr. med. P. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 30. Mai 2014 (act. II M3) die folgenden Diagnosen fest: Funktionell gut kompensier-

te mehrschichtige Supraspinatusruptur rechts (acute on chronic); Zusatzdiagnose: Funktionelle Einhändigkeit bei kongenitaler spastischer Parese der linken Hand. Mittlerweile habe sich die Situation deutlich verbessert. Es persistierten zwar eine gewisse Abduktions- und Aussenrotationsschwäche. Insgesamt sei die funktionelle Leistungsminderung jedoch gering. Der Beschwerdeführer konsultierte ihn zur Zweitmeinung, nachdem ihm eine Reinsertion der Rotatorenmanschette vorgeschlagen worden sei (S. 1). In Anbetracht der stattfindenden Besserungstendenz und der schon deutlichen degenerativen Veränderungen bei jahrzehntelangem Overuse werde zunächst eine expektative Haltung favorisiert und eine physiotherapeutische Betreuung im Sinne der Optimierung der funktionellen Rehabilitation empfohlen. Falls nach Ablauf von weiteren drei Monaten relevante Beschwerden persistieren sollten, sei er bereit, die Situation im Hinblick auf eine Reinsertion zu reevaluieren (S. 2).

4.2.4 In der „Besprechungsnotiz Dr. G. _____“ vom 17. September 2014 (act. II M8) wurde unter „Beurteilung Dr. G. _____ vom 17.9.14“ festgehalten, die Kausalität sei vollkommen gegeben und die Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2014 ausgewiesen. Jedoch sollte ab dem 25. September 2014 die Arbeitsfähigkeit langsam gesteigert werden können, sofern der Beschwerdeführer keine frozen shoulder „macht“.

4.2.5 Im Bericht vom 24. September 2014 (act. II M9) hielt Prof. Dr. med. P. _____ fest, obschon im MR das Muskelsignal für den Supraspinatus gut erhalten sei, sei der sehnige Schaden (Tendinopathie/chronischer Schaden) derart fortgeschritten, dass eine gewinnbringende Wiederherstellung der Integrität der Rotatorenmanschette kaum zu erreichen sei. Die funktionelle Einhändigkeit sei ein weiterer Hindernisfaktor. Summa summarum müsse von einem operativen Vorgehen abgeraten werden.

4.2.6 Im Bericht vom 30. September 2014 (act. II M11) hielt Dr. med. Q. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, die Beschwerden seien eindeutig Folge des Unfalls. Trotz intensiver Physiotherapie bestehe immer noch eine schmerzhafte Einschränkung der Beweglichkeit der rechten Schulter; die Arbeitsunfähigkeit betrage bis auf weiteres 100% (S. 1).

4.2.7 Prof. Dr. med. P._____ hielt im Bericht vom 4. November 2014 (act. II M15) fest, es bestehe ein Mischbild aus Overuse-Pathologie und posttraumatischen Veränderungen. Es könne letztlich nicht klar bestimmt werden, in welchem Ausmass der Sturz vom Dezember 2013 und der Sturz vom ...2014 bei der Entstehung der aktuellen Funktionsstörung beteiligt seien. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit habe sich nach dem Sturz vom ...2014 entwickelt. Die Pathologie sei progressiv und die Prognose mittel- bis längerfristig eher ungünstig.

4.2.8 In der „Besprechungsnotiz Dr. G._____“ vom 12. November 2014 (act. II M16) wurde unter „Beurteilung Dr. G._____ vom 12.11.2014“ festgehalten, der Endzustand sei erreicht. Es sei mit einer Viertelsrente zu rechnen (medizinisch-theoretisch); der Integritätsschaden liege zwischen 15 und 20%.

Mit Bericht vom 19. November 2014 (act. II M18) hielt Dr. med. G._____ fest, die bisherigen Behandlungen seien als kausal respektive zumindest als teilkausal zum Ereignis vom ...2014 zu werten. An der rechten Schulter könne als relativer Vorzustand „der Overuse“ mit schon deutlich degenerativen Veränderungen gesehen werden. Relativ, da auch in der „Normal“-Bevölkerung bei 51jährigen Personen ohne Overuse degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette gesehen würden. Als unfallfremd sei die kongenitale Parese des linken Arms zu sehen (S. 1). Auch wenn der lokale Vorzustand der Overuse-Degeneration der Rotatorenmanschette (schlechte Gewebequalität) ein wesentlicher Grund für das Nichtoperieren sei, so habe das Ereignis vom ...2014 doch zu deren Ruptur geführt, im Sinne der deutlichen richtungsgebenden Verschlimmerung, so dass kein Status quo sine oder ante mehr erreicht werde. Es bleibe ein unfallbedingter funktioneller Defektzustand. Ob es durch „den Overuse“ der rechten Schulter im Zeitverlauf auch später zu einer Rotatorenmanschettenruptur kommen könnte, könne beim 51jährigen Beschwerdeführer nicht abgeschätzt werden, wäre hypothetisch aber möglich (S. 2).

4.2.9 In der FOMA der Begutachtungsstelle H._____ vom 16. Januar 2015 (act. II M20) wurden die folgenden Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) gestellt (S. 1):

Schulterschmerzen rechts mit/bei:

- Supraspinatus- und kranialer Infraspinatussehnenruptur
- geringer AC-Arthrose

Spastische Teilparese linke Hand seit Geburt

In der Beurteilung wurde festgehalten, objektiv handle es sich um eine degenerative Erkrankung des rechten Schultergelenkes und der Rotatorenmanschette mit mechanischem Anteil im Sinne einer Läsion der Supraspinatussehne und teilweise Infraspinatussehne mit Schmerzen und Funktionseinschränkung. Ausserdem leide der Beschwerdeführer unter einer geburtstraumatischen distalen Plexusläsion links mit spastischer Parese der linken Hand, die im Alltag nur bedingt eingesetzt werden könne. Es bestehe eine chronische organisch-strukturell bedingte Einschränkung im Bereich des rechten Schultergelenkes durch beginnende Arthrose und Verletzung der Rotatorenmanschette, die die Belastbarkeit und Beweglichkeit mit Gebrauch des rechten Armes und der rechten Hand deutlich einschränke. Die funktionelle Einschränkung im Bereich der rechten Schulter sei überlagert durch die sehr eingeschränkte Einsatzfähigkeit des linken Armes und der linken Hand durch die spastische Parese seit Geburt (S. 2 f.).

4.2.10 In der versicherungsmedizinischen Stellungnahme/Aktenbeurteilung der I. _____ GmbH vom 17. Februar 2015 (richtig: 2016 [act. II M26]) hielten die Dres. med. J. _____ und K. _____ fest, in Bezug auf die rechte Schulter bestehe eine Teilkausalität im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands. Neben unfallkausalen Faktoren spielten auch unfallfremde Faktoren (Vorzustände) eine Rolle. So bestehe eine kongenitale Plexuslähmung auf der Gegenseite, wodurch der linke Arm bzw. die linke Hand wegen einer spastischen Parese praktisch gebrauchsunfähig sei. Dadurch sei eine Überbenutzung des rechten Arms bedingt gewesen. Dies habe zu einer altersentsprechenden Degeneration des AC-Gelenks und der Akromionspitze sowie der Rotatorenmanschette geführt. Diese degenerative Schultergelenkerkrankung habe einen eigenständigen Verlauf. Die unfallbedingte medizinische Behandlung sei mit Beendigung der Physiotherapieserie, die am 30. September 2015 angeordnet worden sei, abgeschlossen. Der Status quo sine hinsichtlich des Ereignisses vom ...2014 sei per 30. November 2015 eingetreten. Nach diesem Datum wirke eindeutig der unfallfremde Vorzustand.

Bei dem Ereignis sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des unfallfremden, degenerativen Vorzustands gekommen (S. 25 f.).

4.2.11 Im zu Händen der IVB erstellten neurologischen Gutachten vom 3. März 2016 (act. II K62, Urkunde 2) stellte Dr. med. L._____ die folgenden Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit [S. 10]):

- Zustand nach hypoxämischer Hirnschädigung unter dem Geburtsverlauf mit kongenitaler Cerebral-Parese und insbesondere spastisch athetotischer Parese der linken Hand mit ausgeprägter Beeinträchtigung derselben, welche nur als Hilfshand bei grobmotorischen Verrichtungen verwendet werden kann sowie leichte Spastik und Ataxie im Bereich der linken unteren Extremität.
- Mässig ausgeprägte kognitive Beeinträchtigung mit insbesondere mnestischen Defiziten, Schreibschwäche sowie Dyskalkulie.

Der Beschwerdeführer habe die ganzen Jahre hindurch eine einfache berufliche Tätigkeit als ... wie auch im Unterhalt ausüben können, bei der er praktisch ausschliesslich mit der rechten Hand habe arbeiten können. Durch den Unfall vom Frühling 2014 sei dieser fragile Zustand aus dem Gleichgewicht geraten. Aus neurologischer und verhaltensneurologischer Sicht sei es offensichtlich, dass der Beschwerdeführer nach der im Frühling 2014 erlittenen Verletzung seine Arbeitstätigkeit als .../... sowie im Unterhalt nicht mehr ausführen könne (S. 12). Es sei nur eine Nischantätigkeit denkbar. Möglich seien Arbeiten, welche mit der rechten Hand durchgeführt würden. Dies gelte ab dem Zeitpunkt des Unfalls im Frühling 2014 (S. 13).

4.2.12 Dr. med. R._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt zu Händen der IVB in einer „Aktennotiz RAD“ vom 9. März 2016 (act. II K62, Urkunde 3) unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. med. L._____ fest, der Unfall werde als Schlüsselereignis angesehen, welches eine jahrzehntelange Arbeitsfähigkeit über das körperliche und psychische Mass hinaus beende. Eine zusätzliche orthopädische Begutachtung sei nicht erforderlich, weil bereits eine sehr gute Beschreibung der Gelenkfunktionen im Rahmen des neurologischen Gutachtens vorliege.

4.2.13 Im zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verfassten Bericht vom 21. März 2016 (act. II K62, Urkunde 4) hielt Dr. med. Q._____ fest, der Beschwerdeführer habe trotz seiner Behinderung

(Lähmung des linken Arms) immer zu 100% gearbeitet und auch nie eine (Teil-)Invalidität in irgendeiner Weise geltend gemacht. Es könne also davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer wohl sein halbes Leben lang „auf die Zähne gebissen“ habe. Am ...2014 sei nun der bekannte Unfall passiert und danach sei auch der rechte Arm nicht mehr zur bisherigen Arbeit zu gebrauchen gewesen. Klinisch sei die Situation völlig klar und es spiele überhaupt keine Rolle, ob ein früherer Sturz auch schon stattgefunden habe, und ob die Supraspinatussehnenruptur eventuell nicht ganz neu gewesen sei oder nicht. Tatsache sei, dass seit diesem Unfall der Beschwerdeführer 100% in seiner angestammten Arbeit arbeitsunfähig sei. Er kenne ihn seit 1985 und habe ihm noch nie eine Arbeitsunfähigkeit attestieren müssen. Das dürfte wohl genügen, um seine Beschwerden als glaubhaft erscheinen zu lassen.

4.2.14 In ihrer Stellungnahme vom 6. November 2017 (act. II M27) hielten die Dres. med. J. _____ und K. _____ an ihren in der Stellungnahme vom 17. Februar 2015 (richtig: 2016 [act. II M26]) getroffenen Feststellungen und Einschätzungen fest und nahmen zu den Einwänden des Beschwerdeführers Stellung.

4.3

4.3.1 Im Gebiet des Sozialversicherungsrechts gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten respektive der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Verzicht auf weitere Abklärungen verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Februar 2017, 8C_344/2016, E. 2.1).

4.3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Soll jedoch ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

4.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich anlässlich der mit Verfügung vom 16. April 2018 (act. II K78) per 30. November 2015 erfolgten und mit Einspracheentscheid vom 20. Februar 2019 (act. II K84) bestätigten Einstellung der Versicherungsleistungen auf zwei Stellungnahmen bzw. Aktenbeurteilungen der Dres. med. J. _____ und K. _____ vom 7. Februar 2015 (richtig: 2016 [act. II M26]) und vom 6. November 2017 (act. II M27) ab. Wie die Beschwerdegegnerin im formlosen Ablehnungsschreiben vom 25. Februar 2016 (act. II K48) festhielt, handelt es sich bei Dr. med. J. _____ um einen ihrer beratenden Ärzte, welcher im Rahmen seines Auftrags Dr. med. K. _____ hinzuzog (vgl. S. 4). Zwar bestehen keine Hinweise in den Akten, wonach es sich auch bei Letzterem um einen beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin handelt. Jedoch wurden die vorgenannten Stellungnahmen (auch) von Dr. med. J. _____ mitunterzeichnet, womit – entsprechend dem in E. 4.3.3 vorne Dargelegten – an

deren Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind und bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit für die Notwendigkeit ergänzender Abklärungen genügen.

4.5 Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht – im Wesentlichen gestützt auf die Einschätzungen ihres beratenden Arztes Dr. med. G._____ vom 17. September 2014 (vgl. act. II M8) und vom 19. November 2014 (act. II M18) – ursprünglich anerkannt und die gesetzlichen Leistungen erbracht. Sie macht jedoch – diesmal gestützt auf die Beurteilungen der Dres. med. J._____ und K._____ – geltend, der Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), sei per 30. November 2015 eingetreten (vgl. act. II K84 S. 14). Macht die Beschwerdegegnerin demnach das Dahinfallen jeglicher kausaler Bedeutung von unfallbedingten Ursachen der Schulterpathologie rechts geltend, hat sie dies mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darzutun (vgl. E. 3.3.2 vorne). Dieser Nachweis gelingt unter den derzeit gegebenen Umständen nicht:

4.5.1 Zunächst fällt ins Gewicht, dass Prof. Dr. med. P._____ auf die konkrete Nachfrage der Beschwerdegegnerin zur Kausalität (act. II M14) im Bericht vom 4. November 2014 (act. II M15) festhielt, es bestehe ein Mischbild aus Overuse-Pathologie und posttraumatischen Veränderungen. Es könne letztlich nicht klar bestimmt werden, in welchem Ausmass der Sturz vom Dezember 2013 und der Sturz vom ...2014 bei der Entstehung der aktuellen Funktionsstörung beteiligt seien. Soweit die Dres. med. J._____ und K._____ in ihrer Stellungnahme vom 6. November 2017 (act. II M27) deshalb festhielten, sie seien von einer vorübergehenden Verschlimmerung ausgegangen, was vor allem durch die Inhalte der Berichte von Prof. Dr. med. P._____ vom 30. Mai und vom 24. September 2014 bestärkt würde (S. 10), so kann dem nicht vorbehaltlos gefolgt werden. Es ist zwar richtig, dass Prof. Dr. med. P._____ im Bericht vom 30. Mai 2014 von einer deutlich gebesserten Situation sprach und die funktionelle Leistungsminderung hinsichtlich der rechten Schulter als gering qualifizierte (vgl. act. II M3 S. 1), jedoch impliziert dies nicht auch schon das (beweismässig hinreichend erstellte) Dahinfallen einer allfälligen (Teil-

)Kausalität, zumal Prof. Dr. med. P._____ weiterhin „eine gewisse Abduktions- und Aussenrotationsschwäche“ feststellte. Schliesslich enthalten weder dieser Bericht noch jener vom 24. September 2014 (act. II M9) Ausführungen zur Kausalität und beide Berichte widersprechen auch nicht dem Bericht vom 4. November 2014, worin Prof. Dr. med. P._____ – wie dargelegt – zumindest (implizit) eine Teilkausalität der geklagten Schulterbeschwerden bejahte, was zumindest geringe Zweifel am Beweiswert der Stellungnahmen bzw. Aktenbeurteilungen der Dres. med. J._____ und K._____ weckt.

Hinzu kommt, dass auch Dr. med. G._____, ebenfalls beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, im Bericht vom 19. November 2014 zum Schluss gelangte, das Ereignis vom ...2014 habe im Sinne einer deutlichen richtungsgebenden Verschlimmerung zur Ruptur der Rotatorenmanschette geführt, so dass kein Status quo sine oder ante mehr erreicht werde und ein unfallbedingter funktioneller Defektzustand bleibe (act. II M18). Weil es sich hierbei ebenfalls um eine auf den Akten basierende Stellungnahme handelt und Dr. med. G._____ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates für die Beurteilung der Kausalität in Bezug auf die streitbetreffene Schulterpathologie kompetent ist, handelt es sich bei seiner und den Stellungnahmen der Dres. med. J._____ und K._____ grundsätzlich um gleichrangige Berichte. Dabei berücksichtigte Dr. med. G._____ durchaus, dass ein Vorzustand im Sinne einer „overuse-Degeneration“ vorlag. Zwar ist – den Einschätzungen der Dres. med. J._____ und K._____ insoweit folgend – darauf hinzuweisen, dass Dr. med. G._____ nicht detailliert auf das Schadensbild einging und namentlich auch den Unfallmechanismus, welcher – was der Beschwerdeführer zu Recht nicht bestreitet – überwiegend wahrscheinlich in einem wuchtigen Anprall der rechten Schulter besteht (vgl. act. II K20 S. 3), nicht explizit in seine Beurteilung miteinbezog. Dies führt dazu, dass (auch) auf seine Kausalitätsbeurteilung (für sich genommen) nicht abgestellt werden kann; immerhin vermag sein Bericht unter den gegebenen Umständen jedoch ebenfalls zumindest geringe Zweifel am Beweiswert der Stellungnahmen bzw. Aktenbeurteilungen der Dres. med. J._____ und K._____ zu wecken, zumal Dr. med. G._____ die

Kausalität der geklagten Schulterbeschwerden wiederholt (implizit oder explizit) bestätigte (act. II M8; M13; M16).

4.5.2 Es kommt hinzu, dass die Dres. med. J._____ und K._____ in ihrer Stellungnahme vom 17. Februar 2015 (richtig: 2016 [act. II M26]) die geklagten Schulterbeschwerden rechts zumindest teilweise auf eine aktivierte AC-Gelenkarthrose zurückgeführt haben und namentlich auch die von Prof. Dr. med. P._____ erhobenen Befunde als nicht durch die Supraspinatussehnenruptur, sondern als durch die nämliche Arthrose erklärbar beurteilten (vgl. S. 19). Zwar gingen sie auch insoweit von einer allein vorübergehenden Verschlimmerung aus (vgl. S. 16). Für den Beweiswert von Aktengutachten ist jedoch erforderlich, dass die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56S. 371 E. 5b). Mit ihrer auf den Bericht von Prof. Dr. med. P._____ vom 4. November 2014 (act. II M15) referierenden Einschätzung, wonach sich dessen Charakterisierung des Beschwerdebildes als auch posttraumatisch bedingt „sicher auf das Impingement als Folge einer aktivierten AC-Gelenkarthrose und auf die Prellung der Bursa subdeltoidea“ (act. II M26 S. 23) beziehe, bringen die Dres. med. J._____ und K._____ indessen ein Beurteilungselement in die medizinische Diskussion ein, wozu keine für eine beweiswertige Aktenbeurteilung vorausgesetzte, hinreichend konsolidierte medizinische Datenlage besteht. Insbesondere haben die Gutachter der Begutachtungsstelle H._____ die funktionellen Einschränkungen sowohl auf die beginnende Arthrose als auch auf die Verletzung der Rotatorenmanschette zurückgeführt (act. II M20 S. 2 f.). Es bedarf deshalb auch vor diesem Hintergrund weiterer Abklärungen.

4.6

4.6.1 Ferner weisen auch die Berichte der behandelnden Ärzte keine den beweismässigen Anforderungen genügenden Kausalitätsbeurteilungen (vgl. E. 4.3.2 vorne) auf: So äusserte sich Dr. med. O._____ nicht zur nämlichen Thematik (vgl. act. II M2). Dr. med. Q._____ bejahte zwar den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom ...2014 und den geklagten Schulterbeschwerden rechts, postulierte jedoch gleich-

zeitig, es spiele keine Rolle, ob die Supraspinatussehnenruptur „eventuell nicht ganz neu“ gewesen sei (act. II K62, Urkunde 4), womit die rechtsprechungsgemässen Grundlagen zu den Voraussetzungen für das Fortbestehen oder das Dahinfallen unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens nicht beurteilt werden können. Soweit er weiter geltend macht, die Schmerzen des Beschwerdeführers seien glaubhaft, so stellt dies die Beschwerdegegnerin zum einen nicht in Frage und zum andern kann daraus nicht der Schluss auf eine allfällige Kausalität gezogen werden. Schliesslich wecken die Berichte von Prof. Dr. med. P. _____ – namentlich jener vom 4. November 2014 (act. II M15) – im Verbund mit den übrigen dargelegten Umständen gewisse Zweifel am Beweiswert der Einschätzungen der Dres. med. J. _____ und K. _____ (vgl. E. 4.5.1 vorne), genügen für sich genommen jedoch ebenso wenig den Anforderungen an eine beweiswertige Entscheidungsgrundlage, zumal der verwendete Begriff „posttraumatisch“ nicht schon Kausalität impliziert und Prof. Dr. med. P. _____ in seinen Berichten unter dem Blickwinkel der Kausalität auch keine detaillierte Beurteilung des Verletzungsbildes im Lichte des Unfallmechanismus vorgenommen hat.

4.6.2 Im Weiteren kann, wie in E. 4.5.1 vorne dargelegt, auf den (kausalitätsbejahenden) Bericht von Dr. med. G. _____ für sich genommen nicht abgestellt werden. Sodann stellt auch das zu Händen der IVB erstellte Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 3. März 2016 (act. II K62, Urkunde 2) keine für die Einschätzung der Kausalität genügende Beweisgrundlage dar, äussert sich der Neurologe doch nicht substantiiert zur Schulterpathologie rechts und fällt dieses Verletzungsbild (nach derzeitigem Aktenstand) ohnehin nicht in das Fachgebiet der Neurologie. Soweit der Beschwerdeführer aus den beschwerdeweise zitierten Passagen im Gutachten eine Unfallkausalität ableiten will (Beschwerde, S. 22 f.), so kann offen bleiben, ob darin überhaupt hinreichend präzise Aussagen zum Ursache-Wirkung-Zusammenhang zu erblicken sind. So oder anders beruhen sie auf der für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung unzulässigen Maxime „post hoc propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78E. 7.2). Nichts zu seinen Güns-

ten vermag der Beschwerdeführer ferner aus dem ins Recht gelegten Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. R. _____ abzuleiten (act. II K62, Urkunde 3), nimmt diese Ärztin doch allein Bezug auf das Gutachten von Dr. med. L. _____, welchem dem Dargelegten zufolge für die streitbetreffene Frage kein Beweiswert zukommt. Selbst wenn ihre Feststellung, wonach der Unfall „als Schlüsselereignis“ angesehen werden müsse, isoliert gewürdigt würde, stellte sie offensichtlich keine beweiswertige Kausalitätsbeurteilung dar. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich den Standpunkt von Dr. med. R. _____, wonach eine zusätzliche orthopädische Begutachtung nicht erforderlich sei, zu eigen macht (Beschwerde, S. 25, Ziffer 13), so stellt er sich damit in Widerspruch zu den eigenen Rechtsbegehren (vgl. S. 2, Ziffer 2c), wonach „ausdrücklich nochmals beantragt“ werde, es sei eine externe schulterorthopädische Begutachtung durchzuführen (S. 19). Abgesehen davon ist zu wiederholen, dass das Gutachten von Dr. med. L. _____ keinerlei beweiswertige Feststellungen zur Problematik hinsichtlich der rechten Schulter beinhaltet, welche im hier streitgegenständlichen Kontext die von Dr. med. R. _____ gezogene Schlussfolgerung zuliessen. Im Übrigen hatte die RAD-Ärztin die Frage der Unfallkausalität gar nicht zu beantworten.

4.7 Demnach lässt sich gestützt auf die vorliegenden Akten derzeit weder das Fortbestehen noch das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Schulterbeschwerden rechts und dem Unfall vom ...2014 im Rahmen der Beweiswürdigung überwiegend wahrscheinlich erstellen. Soweit die Beschwerdegegnerin vom Dahinfallen des Kausalzusammenhangs ausgegangen ist und dabei entscheidungswesentlich auf die den beweismässigen Anforderungen nicht genügenden, allein auf den Akten basierenden Einschätzungen der Dres. med. J. _____ und K. _____ in den Berichten vom 17. Februar 2015 (richtig: 2016 [act. II M26]) und 6. November 2017 (act. II M27) abgestellt und auf weitere Abklärungen verzichtet hat, hat sie dem Untersuchungsgrundsatz nicht Genüge getan (vgl. E. 4.3.1 vorne). Die medizinischen Berichte erweisen sich demnach vorab hinsichtlich der Frage nach der Kausalität der Schulterbeschwerden rechts als unvollständig. Da bei gegebener Aktenlage nicht von Beweislosigkeit auszugehen ist, wird die Beschwerdegegnerin deshalb ein

verwaltungsexternes, auf einer persönlichen Untersuchung beruhendes Gutachten (bei einem bisher nicht mit der Sache befassten Sachverständigen) veranlassen, wobei wohl die orthopädische Fachrichtung zu berücksichtigen sein wird.

Dabei ist zu betonen, dass – entgegen der Stossrichtung in der Beschwerde – auch die Stellungnahmen und Aktenbeurteilungen der Dres. med. J._____ und K._____ dem oder den Gutachtern zusammen mit den übrigen (vollständigen) Akten zu unterbreiten sind. Insbesondere führt die fehlende kantonale Berufsausübungsbewilligung von Dr. med. J._____ nicht zu einem Beweisverwertungsverbot seiner Stellungnahmen (Beschwerde, S. 3, Ziffer 5; Entscheid des BGer vom 27. April 2016, 9C_121/2016, E. 4.3). Auch sind beide Berichte der Dres. med. J._____ und K._____ sachbezogen abgefasst, so dass entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde, S. 21) kein Grund für die Annahme eines Befangenheitsgrundes besteht. Ferner wurde zumindest die Stellungnahme/Aktenbeurteilung vom 6. November 2017 (act. II M27), worin die Dres. med. J._____ und K._____ ihre erste Beurteilung vom 17. Februar 2015 (richtig: 2016 [act. II 26]) vorbehaltlos bestätigten, von beiden Ärzten unterzeichnet, so dass der Beschwerdeführer aus der fehlenden Unterschrift in der ersten Stellungnahme nichts zu seinen Gunsten ableiten kann (Beschwerde, S. 28 – 30). Ebenso wenig bedarf es der gerichtlichen Edition des Protokolls zur Telefonkonferenz zwischen den Dres. med. J._____ und K._____, sofern denn ein solches existierte, besteht doch kein Anspruch auf Herausgabe meinungsbildender Notizen und dergleichen (Beschwerde, S. 3, Ziffer 4; Entscheid des BGer vom 14. Mai 2018, 9C_162/2018, E. 4.2.2). Schliesslich ist – entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde, S. 3, Ziffer 6) – über die diversen beschwerdeweise gestellten Beweisanträge auch keine „Beweisverfügung“ zu erlassen, was dessen Rechtsvertreter bekannt sein muss (Entscheid des BGer vom 21. Juni 2016, 9C_614/2015, Rubrum und E. 5.3).

4.8 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 20. Februar 2019 (act. II K84) aufzuheben und die Sache – im Sinne des Subeventualantrags – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der

Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge. Bei diesem Ergebnis ist der Verfahrens Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung (Beschwerde, S. 3 Ziff. 7) abzuweisen.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2

5.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

5.2.2 Mit am 17. Dezember 2019 eingereichter Kostennote hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 5'902.40, Auslagen von Fr. 229.35 und die Mehrwertsteuer (MWSt.) von Fr. 472.15, insgesamt Fr. 6'603.90, geltend gemacht.

Dieser Betrag erweist sich in Anbetracht der im Wesentlichen auf die Beweiskraft der Berichte der Dres. med. J._____ und K._____ beschränkten Fragestellung und dem damit einhergehenden beschränkten Aufwand – auch unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels – als zu hoch. Zudem ist zu berücksichtigen, dass Rechtsanwalt B._____ den Beschwerdeführer bereits sowohl im nichtstreitigen wie auch im streitigen Verwaltungsverfahren vertreten hat (act. II K62; K83), wo sich im We-

sentlichen dieselben Fragen stellten. Es rechtfertigt sich deshalb, den Parteikostenersatz auf pauschal Fr. 5'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der HDI Global SE vom 20. Februar 2019 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 5'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt und Notar B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt D._____ z.H. der Beschwerdegegnerin (samt Eingabe vom 16. Dezember 2019)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des

Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.