

200 20 235 UV
WIS/SVE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Februar 2021

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

B. _____
Beschwerdegegnerin

C. _____
Beigeladener

betreffend Einspracheentscheid vom 2. März 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1950 geborene C._____ (Versicherter bzw. Beigeladener) war bei der D._____ SA angestellt, als er am 9. September 2018 bei einer Wanderung stürzte und sich dabei an der rechten Schulter verletzte (Akten der B._____ [Ersatzkasse bzw. Beschwerdegegnerin], vgl. Antwortbeilage [AB] 1, 9). Mit Unfallmeldung vom 18. Dezember 2018 informierte die D._____ SA die Ersatzkasse mangels obligatorischer Unfallversicherung über dieses Ereignis (AB 1), woraufhin diese Abklärungen tätigte (vgl. AB 2 ff.) und ihre Leistungspflicht anerkannte (vgl. AB 28 S. 2). Nach Bezug verschiedener Arztberichte und Beurteilung vom 4. Juni 2019 durch ihren beratenden Arzt, Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie (AB 27), stellte die Ersatzkasse die Leistungen mit Verfügung vom 18. Juni 2019 (AB 28) per 28. Dezember 2018 ein. Daran hielt sie nach Einsprache durch den Versicherten (AB 35) sowie durch die A._____ AG (A._____ bzw. Beschwerdeführerin), die obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherten (AB 36), mit Entscheid vom 2. März 2020 (AB 40) fest.

B.

Hiergegen erhob die A._____ mit Eingabe vom 16. März 2020 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 2. März 2020 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin dazu zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen;
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 2. März 2020 aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen;
3. Subeventualiter sei der Einspracheentscheid vom 2. März 2020 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die UVG-

Vorleistungen zu erbringen und die endgültige Leistungspflicht mit der vormaligen Unfallversicherung zu koordinieren;

4. Die vollständigen Unfallakten seien von der Beschwerdegegnerin zu edieren;
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Juli 2020 wurde C._____ zum Verfahren beigeladen, woraufhin dieser mit Eingabe vom 17. August 2020 eine Stellungnahme einreichte.

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 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, als obligatorische Krankenpflegeversicherung durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG; Befugnis zur Anfechtung

«pro Adressat»; vgl. BGE 134 V 153 E. 4.1 S. 154 und Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. August 2008, 8C_606/2007, E. 7.3; zum Verhältnis Unfallversicherung-Krankenversicherung siehe auch MARIA LONDIS, Das Verhältnis der Krankenversicherer zu den anderen Sozialversicherungen, SZS 2001 S. 133 f.). 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 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 2. März 2020 (AB 40). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. September 2018 zu Recht per 28. Dezember 2018 eingestellt hat.

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 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2

2.2.1 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammen-

hang 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).

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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des 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 Beweismwürdigung 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).

2.2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 146 V 51 E. 5.1. S. 55).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.3 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2).

2.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe

des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Aufgrund der Akten erstellt und unbestritten ist, dass das Ereignis vom 9. September 2018, bei dem der Versicherte auf die rechte Schulter stürzte, einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.2.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat im Zusammenhang mit dem besagten Ereignis zunächst Leistungen erbracht und damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen - insbesondere die leistungsbegründende Unfallkausalität - anerkannt (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs bei ihr (vgl. E. 2.2.2 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 In der Beurteilung des MRI des rechten Schultergelenks vom 28. Dezember 2018 (AB 15) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Radiologie, eine transmurale Ruptur der gesamten Supraspinatussehne mit moderater Retraktion, am Tuberculum minus eine komplett abgerissene Subscapularissehne mit moderater Retraktion und eine medial luxierte, leicht signalalterierte lange Bizepssehne fest. Ferner führte er eine Knorpelauddünnung superolateral am Humeruskopf sowie eine aktivierte hypertrophe AC-Gelenksarthrose mit hakenförmigem Osteophyten inferior an der lateralen Clavicula sowie eine Impingement-Situation auf.

3.2.2 Die Dres. med. G._____ und H._____, Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierten im Bericht vom 5. Februar 2019 (AB 24) eine transmurale Supraspinatussehnenläsion, eine vollständige Subscapularissehnenläsion sowie eine Luxation der langen Bicepssehne rechts. Anamnestisch würden sich die immobilisierenden Schulterschmerzen unter Physiotherapie nur

unwesentlich bessern. Es sei klar ein operatives Vorgehen zu empfehlen, wofür ein Termin am 2. April 2019 reserviert sei.

3.2.3 Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Arztzeugnis UVG vom 28. Februar 2019 (AB 10) eine Rotatorenmanschettenruptur (S. 2 Ziff. 5), die Erstbehandlung habe am 18. September 2018 stattgefunden (Ziff. 1). Er bejahte zudem die Frage, ob ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen (Ziff. 6). Zunächst sei die Therapie mittels Analgesie erfolgt, nun sei eine Operation geplant (Ziff. 7).

3.2.4 Im Arztzeugnis UVG vom 19. März 2019 (AB 17) beurteilte Dr. med. G. _____ die unter E. 3.2.4 hiervor aufgeführten Diagnosen als ausschliesslich unfallkausal (Ziff. 6).

3.2.5 In der Aktenbeurteilung von Dr. med. E. _____, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, vom 4. Juni 2019 (AB 27) erachtete dieser es als höchstens möglich, dass die geltend gemachten Gesundheitsschädigungen (transmurale Supraspinatussehnenläsion, vollständige Subscapularissehnenläsion sowie Luxation der langen Bicepssehne rechts) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfalles vom 9. September 2018 seien (Ziff. 1). Es lägen erhebliche unfallfremde Faktoren vor, unter anderem eine signalalterierte lange Bicepssehne (Ziff. 2) sowie erhebliche multilokuläre degenerative Veränderungen und eine Ruptur der Rotatorenmanschette (Ziff. 3). Der Unfall vom 9. September 2018 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren bis zur MRI-Abklärung vom 28. Dezember 2018 (vgl. AB 15) geführt (Ziff. 4).

3.2.6 Im Schreiben vom 4. Juli 2019 (AB 33) hielt Dr. med. I. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin fest, der Versicherte habe vor dem Unfallereignis keine Schmerzen gehabt und sei beschwerdefrei gewesen. Der Auslöser sei eindeutig der Sturz gewesen. Es sei nicht erklärbar, wie es bei diesem vorher beschwerdefreien Patienten sonst zu einer transmuralen Ruptur mit entsprechendem Hämatom und deutlicher Bewegungseinschränkung gekommen sein soll.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 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).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren

nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4

3.4.1 Vorwegzunehmen ist, dass keine Anhaltspunkte vorliegen, dass die vorliegend zur Diskussion stehenden Beschwerden auf das Ereignis im Jahre 2011 (vgl. AB 21, 40 S. 5 Ziff. 15) zurückzuführen wären.

3.4.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. März 2020 (AB 40) massgeblich auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. E. _____ vom 4. Juni 2019 (AB 27). Entsprechend dem in E. 3.4 hiavor Dargelegten sind an dessen Einschätzung strenge Anforderungen zu stellen und für die Notwendigkeit ergänzender Abklärungen genügen bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit.

3.4.3 Gestützt auf diese Aktenbeurteilung verneinte die Beschwerdegegnerin einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den über den 28. Dezember 2018 hinaus fortbestehenden Beschwerden an der rechten Schulter und dem Unfall vom 9. September 2018 zufolge Erreichens des Status quo sine vel ante. So sei es gemäss der Einschätzung von Dr. med. E. _____ (AB 27) durch diesen Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Schulterbeschwerden rechts gekommen. Im MRI vom 28. Dezember 2018 hätten sich erhebliche multilokuläre degenerative Veränderungen, unter anderem eine signalalterierte lange Bizepssehne und eine Ruptur der Rotatorenmanschette, gezeigt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne nach der MRI-Abklärung vom 28. Dezember 2018 nicht mehr von einer Aktivierung des degenerativ bedingten Schadens ausgegangen werden und der Gesundheitszustand des Versicherten würde sich auch ohne den Unfall identisch zeigen (vgl. AB 28 S. 2, 40 S. 4 Ziff. 5). Das Dahinfallen jeglicher kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen der Schulterpathologie rechts hat die Beschwerdegegnerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darzutun (vgl. E. 2.2.3). Dieser Nachweis gelingt ihr - wie nachfolgend unter E. 3.4.4 aufzuzeigen sein wird - gestützt auf die derzeitige Aktenlage nicht:

3.4.4 Zunächst fällt ins Gewicht, dass die Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 4. Juni 2019 (AB 27) äusserst rudimentär ausgefallen ist. Er setzt sich weder mit den Vorakten auseinander noch begründet er, weshalb per 28. Dezember 2018 von einem Status quo sine vel ante auszugehen ist. Überdies findet die Einschätzung von Dr. med. E. _____ in Bezug auf das Erreichen des Status quo sine vel ante in den gesamten Akten keinen Rückhalt. Vielmehr stehen der Beurteilung des beratenden Arztes die Einschätzungen der Dres. med. G. _____ und H. _____ vom 19. März 2019 (AB 17) sowie des Dr. med. I. _____ vom 28. Februar (AB 10) und 4. Juli 2019 (AB 33) entgegen. Gemäss deren Einschätzung handelt es sich bei der transmuralen Supraspinatussehnenläsion, der vollständigen Subscapularissehnenläsion sowie der Luxation der langen Bicepssehne rechts ausschliesslich um Folgen des Unfalls vom 9. September 2018, mithin bejahten sie den natürlichen Kausalzusammenhang. Bei den Dres. med. G. _____ und H. _____ handelt es sich um Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, womit sie zur Beantwortung der im Zentrum dieses Fall stehenden Fragen fachlich kompetent sind. Allerdings fehlt es auch in ihren Berichten an präzisen Aussagen zum Ursache-Wirkung-Zusammenhang und es ist nicht ersichtlich, ob diese auf der für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung unzulässigen Maxime "post hoc ergo propter hoc" beruhen (vgl. Einspracheentscheid vom 2. März 2020; AB 40 S. 5 Ziff. 16), 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. 78 E. 7.2). Indem die Beschwerdegegnerin vom Dahinfallen des Kausalzusammenhangs ausging und dabei entscheidungswesentlich einzig auf die den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen nicht genügende Einschätzung ihres beratenden Arztes Dr. med. E. _____ abstellte und auf weitere Abklärungen verzichtete, tat sie dem Untersuchungsgrundsatz nicht genüge (vgl. E. 2.3 hiervor).

Der Beigeladene hat in der Stellungnahme vom 17. August 2020 (in den Gerichtsakten) vorgebracht, dass er versucht habe, die rechtsseitigen Schulterbeschwerden nach dem Sturz am 9. September 2018 vorerst mit

Physiotherapie in den Griff zu bekommen. Von Januar 2019 bis einige Wochen vor dem geplanten Operationstermin am 2. April 2019 habe er mit der Physiotherapie sehr gute Fortschritte gemacht und bald seine Schulter und den Arm wieder praktisch schmerzfrei nutzen können, weshalb er keinen Grund mehr gesehen habe, sich operieren zu lassen. Der Beigeladene war somit rund sechs Monate in physiotherapeutischer Behandlung, wobei es seit Januar 2019 offenbar zu einer Verbesserung der Beschwerden gekommen ist und eine Operation nicht mehr notwendig war. Gestützt auf die Darstellung des Beigeladenen scheint der Vorzustand damit einige Wochen vor dem Operationstermin erreicht worden zu sein, was allerdings nicht aktenkundig ist. Vielmehr erlauben die Akten nach dem Dargelegten keine abschliessende Beurteilung, ob und wann der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den rechtsseitigen Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 9. September 2018 dahingefallen ist. Die Beschwerdegegnerin wird dazu ein verwaltungsexternes Fachgutachten einzuholen haben, wobei die orthopädische Fachrichtung zu berücksichtigen sein wird.

4.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. März 2020 (AB 40) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache - im Sinne der Erwägungen - an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein externes fachmedizinisches Gutachten zur Kausalität der Beschwerden an der rechten Schulter einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen

Verfahren grundsätzlich aus. Der Wendung "obsiegende Beschwerde führende Person" liegt die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz für sämtliche Sozialversicherungszweige ist für Fälle vorzusehen, in denen Versicherten mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Dies ist hier nicht der Fall. Der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin kommt somit kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu.

5.3 Der Beigeladene hat hier ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dies allein schon deshalb, weil der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der B._____ vom 2. März 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie - nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen - neu verfüge.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A._____ AG
 - B._____
 - C._____
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

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 Bun-

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