



Fall-Nr.: UV 2021/19
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 25.11.2022
Entscheiddatum: 26.07.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 26.07.2022

Art. 6 UVG. Mit dem Gerichtsgutachten ist hinlänglich erstellt, dass die Operation keine Unfallfolgen adressierte. Mangels Kausalzusammenhangs besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juli 2022, UV 2021/19).

Entscheid vom 26. Juli 2022

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2021/19

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Debora Bilgeri, AMPARO Anwälte und Notare,
Neugasse 26, 9001 St. Gallen,

gegen



Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. August 2005 als B.____ bei der C.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. 1). Am 3. Februar 2017 kam er beim Snowboardfahren auf einer Eisfläche zu Fall und erlitt ein stumpfes Bauchtrauma. Im Weiteren wurde der Verdacht auf eine Rezidivhernie gestellt (Suva-act. 6, 30). Mit Schreiben vom 6. März 2017 sprach die Suva dem Versicherten für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 3. Februar 2017 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (Suva-act. 5). Bei anhaltenden Schmerzen in der Leistenregion links wurde der Versicherte am 23. März 2017 durch Dr. med. D.____, Facharzt Chirurgie FMH, operiert (Leistenrevision mit Leistenhernienrepair links bei diagnostiziertem indirekten Inguinalhernienrezidiv links bei Status nach TEPP April 2013 und Status nach Snowboardunfall mit starkem Bauchtrauma am 3. Februar 2017). Anlässlich des Eingriffs wurde ein kleinfingergrosses Lipom abgetragen (Suva-act. 15). Am 20. Juli 2017 teilte der Versicherte der Suva mit, dass die Behandlung abgeschlossen sei (Suva-act. 30). Nach diversen medizinischen Abklärungen lehnte die Suva mit Verfügung vom 21. Juni 2018 die Ausrichtung von Versicherungsleistungen für die Leistenproblematik links mangels Kausalität ab (Suva-act. 40). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 44) wies die Suva – nach weiteren medizinischen Abklärungen – mit Entscheid vom 21. März 2019 ab (Suva-act. 61; vgl. zum Ganzen den Sachverhalt in UV 2019/33).



A.b. Die gegen den Einspracheentscheid vom 21. März 2019 erhobene Beschwerde vom 7. Mai 2019 (Suva-act. 66) wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. August 2020 (UV 2019/33) gutgeheissen, der Einspracheentscheid vom 21. März 2019 aufgehoben und die Suva verpflichtet, für die Operation vom 24. (recte: 23.) März 2017 und deren unmittelbare Folgen die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Die gegen diesen Entscheid von der Suva ergriffene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beurteilte das Bundesgericht mit Urteil vom 5. Februar 2021 (8C_587/2020). Es hiess sie teilweise gut und hob den Entscheid des Versicherungsgerichts auf. Die Sache wurde zu neuer Entscheidung an letzteres zurückgewiesen. Im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen. Das Bundesgericht erwog, dass weitere Abklärungen vorzunehmen seien, wenn der Rechtsanwender zur Feststellung gelange, dass die grundsätzlich beweistaugliche versicherungsinterne Beurteilung nicht zuverlässig sei. Es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (act. G 1).

B.

B.a. Am 26. April 2021 erteilte das Versicherungsgericht nach vorgängiger Gewährung des rechtlichen Gehörs (act. G 2 ff.) Prof. Dr. E.____, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) den Auftrag zur Erstellung eines Gerichtsgutachtens (act. G 5). Am 8. November 2021 reichte Prof. E.____ seine medizinische Expertise ein. Er führte darin aus, dass es keine direkten oder indirekten Hinweise gebe, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf schliessen lassen würden, dass der Snowboardunfall Auswirkungen auf das vorbestehende Lipom als Verursacher der Beschwerden gehabt habe. Da der Versicherte vor dem Unfall in der Leiste beschwerdefrei gewesen sei, aber posttraumatisch Schmerzen in der linken Leiste bestanden hätten und in der Ultraschalluntersuchung der Verdacht auf ein Rezidiv einer Leistenhernie geäussert worden sei, sei die Operationsindikation gegeben gewesen. Die Leistenschmerzen seien in direktem Zusammenhang mit dem Snowboardunfall zu sehen und die weitere Abklärung sei folgerichtig erfolgt. Dass der Versicherte nach dem chirurgischen Eingriff mit Entfernung des Samenstranglipoms wieder arbeitsfähig und beschwerdefrei gewesen sei, reiche als Begründung für das Vorhandensein eines symptomatischen Lipoms nicht aus. Weder die natürliche Lage des Lipoms noch die Grösse oder



allfällige morphologische Veränderungen würden dafür sprechen (act. G 6.1). Am 19. April 2022 nahm Prof. E.____ zu Zusatzfragen des Versicherungsgerichts Stellung. Auf die Frage, worin die Ursache für die Leistenschmerzen bestanden hätte, antwortete Prof. E.____, dass die posttraumatisch aufgetretenen Schmerzen vielfältige Ursachen haben könnten. Differentialdiagnostisch zur seltenen traumatischen Leistenhernie komme insbesondere die deutlich häufiger auftretende posttraumatische Leistenzerrung (Ansatzendinose) oder die sogenannte Sportlerleiste (Osteitis pubis) in Frage. Die weitere Frage, ob die Operation vom 23. März 2017 auch ohne Unfall vom 3. Februar 2017 überwiegend wahrscheinlich zu diesem Zeitpunkt indiziert gewesen wäre, verneinte der Gutachter (act. G 13).

B.b. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 16. Mai 2022 eine Stellungnahme zur Beurteilung von Prof. E.____ ein (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf Ausführungen (act. G 15).

B.c. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). 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 Kausalzusammenhanges 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 Störung entfielen (Conditio sine qua non; BGE 129 V 181 E. 3.1). Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität im Übrigen weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 E. 2.1).

1.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast grundsätzlich nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift indessen erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die



streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungs- oder Gerichtsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung oder dem Gericht bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht (Heilbehandlung/Taggeld) in Bezug auf die Operation an der linken Leiste vom 23. März 2017 und die Operationsfolgen (Wundheilung, postoperative Schmerzphase, Einnahme von Medikamenten, Schonungsphase mit möglicher Arbeitsunfähigkeit etc.) mangels (natürlichen) Kausalzusammenhangs verneint hat.

2.1. Der Beschwerdeführer wurde im Jahr 2013 bei diagnostizierter Leistenhernie links operiert (endoskopische Leistenhernien-OP [TEPP] links mit Netzeinlage; Suva-act. 28). Am 3. Februar 2017 erlitt er einen Snowboardunfall mit Beteiligung der Bauch- und Leistenregion. Die Beschwerden im Bauchraum klangen ab, die Problematik im Bereich



der linken Leiste dauerte an (Suva-act. 30). Am 23. März 2017 erfolgte der operative Eingriff an der linken Leiste mit Abtragung eines in etwa kleinfingergrossen präperitonealen Lipoms. Diagnostiziert wurde ein indirektes Inguinalhernienrezidiv links (Suva-act. 15). Entgegen dieser Diagnose des Operateurs Dr. D.____ und auch der ursprünglichen Beurteilung gemäss Ultraschallbericht vom 15. März 2017 (Suva-act. 23) lag im Operationszeitpunkt indes kein indirektes Leistenhernienrezidiv links im klassischen/engeren Sinn vor, sondern "lediglich" ein präperitoneales Lipom, welches sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Ereignis vom 3. Februar 2017 im Leistenkanal befunden hatte und, wie bereits erwähnt, im Rahmen des Eingriffs vom 23. März 2017 abgetragen wurde. Bezüglich dieser Einschätzung des Gesundheitszustands nach dem Snowboardunfall bzw. im Zeitpunkt des Eingriffs kann auf die schlüssigen Beurteilungen mehrerer Fachärzte abgestellt werden (Suva-act. 33-2, 69-2, 73-5 ff., act. G 6.1), welche insbesondere angesichts der korrekten Netzeinlage (vgl. dazu Suva-act. 73-7, act. G 6.1-2) die These von Dr. D.____, dass das Fettgewebe durch den Unfall nach aussen gedrückt und dadurch symptomatisch geworden sei (Suva-act. 44-6 f., 57), nachvollziehbar widerlegen.

2.2. Zur Beurteilung stehen hingegen die Auswirkungen des Unfalls auf das vorbestehende Lipom resp. auf die Beschwerden, welche die Operation vom 23. März 2017 notwendig machten. Dabei steht zur Prüfung, ob das Lipom infolge des Unfalls vom 3. Februar 2017 symptomatisch geworden und Ursache für die Schmerzen im linken Leistenbereich war. Diesfalls wäre ohne weiteres von einer Kausalität und einer Leistungspflicht des Unfallversicherers für den Eingriff vom 23. März 2017 auszugehen. Für diese Annahme spricht sich Prof. Dr. med. F.____, Chefarzt Chirurgie, Spital G.____, mit Aktenbeurteilung vom 2. Mai 2019 aus (Suva-act. 69). Demgegenüber sieht med. pract. H.____, Facharzt Chirurgie, Facharzt Chirurgie und Unfallchirurgie (DE) sowie Facharzt für Viszeralchirurgie (DE), Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, in seiner Beurteilung vom 23. Juli 2019 keinen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Leistenproblematik links bzw. den operierten Befunden (Suva-act. 73). Das Versicherungsgericht veranlasste zur Klärung dieser Frage bei Prof. E.____ eine externe Beurteilung. Dieser kam in Würdigung der Aktenlage und der divergierenden medizinischen Beurteilungen zum Schluss, dass keine Hinweise für ein posttraumatisch symptomatisches Lipom erkennbar seien. Weder sei die kleinfingergrosse Ausdehnung beeindruckend noch werde es als in den Leistenkanal eingeklemmt beschrieben oder zeige morphologische Folgen des Traumas wie Schwellung, Rötung, Nekrose oder Einblutungen. Auch könnten weder die schmerzhafte klinische Untersuchung durch Dr. D.____ noch die Ultraschalluntersuchung durch Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Medizin,



Ultraschalldiagnostik SGUM und Manuelle Medizin SAMM, oder der Befund während der Operation belegen, dass das Lipom für die Symptome verantwortlich gewesen sei. Dass der Beschwerdeführer nach dem chirurgischen Eingriff mit Entfernung des Lipoms wieder arbeitsfähig und beschwerdefrei gewesen sei, reiche als Begründung für das Vorhandensein eines symptomatischen Lipoms nicht aus (act. G 6.1).

2.3. Durch die schlüssige Beurteilung von Prof. E.____ bzw. die von ihm angeführten fehlenden Hinweise ist überzeugend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das im Rahmen des Eingriffs vom 23. März 2017 abgetragene, unbestrittenermassen vorbestehende, kleinfingergrosse Lipom durch den Unfall vom 3. Februar 2017 nicht symptomatisch wurde und demnach nicht Verursacher der Beschwerden war. An dieser Einschätzung ändert nichts, dass Prof. E.____ die Leistenschmerzen in direktem Zusammenhang mit dem Snowboardunfall sieht (act. G 6.1 S. 2 Schlussfolgerung). Eine initiale unfallkausale Schmerzsymptomatik ist zwar unbestritten. Diese ist jedoch lediglich in Form von vorübergehenden kontusions- und/oder zerrungsbedingten Schmerzen ohne objektivierbaren strukturellen Gesundheitsschaden hinlänglich ausgewiesen. Diesbezüglich ist ohne weiteres der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach Kontusionen ohne strukturelle Verletzungen grundsätzlich innert kurzer Zeit folgenlos ausheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2005, S. 412, 1096 f.). Die Operation mit Leistenrevision und Abtragung des vorbestehenden Lipoms adressierte damit keinen unfallkausalen Gesundheitsschaden. Denkt man das Unfallereignis vom 3. Februar 2017 weg, wäre der intraoperativ vorgefundene Befund derselbe gewesen, womit es am vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang (im Sinne der *Conditio sine qua non*-Formel) zwischen dem Unfallereignis bzw. den dabei resultierenden Schmerzen und der Operation resp. des operierten Gesundheitsschadens mangelt (vgl. vorstehende E. 1.1). Dies zumal auch nicht hinlänglich erstellt ist, dass der Eingriff der vorzeitigen Beseitigung der unfallkausalen Schmerzen diene. Es besteht damit keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bezüglich der Operation an der linken Leiste vom 23. März 2017 und der Operationsfolgen.

3.

3.1. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. März 2019 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

3.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).



3.3. Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Das anwendbare kantonale Verfahrensrecht (siehe Art. 61 Ingress ATSG) sieht (auch) bei den ausseramtlichen Kosten bzw. der Parteientschädigung das Verursacherprinzip vor (Art. 98^{ter} des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] in Verbindung mit Art. 108 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]), weshalb die Beschwerdegegnerin trotz materiellen Obsiegens entschädigungspflichtig wird (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2019, 9C_605/2018, E. 7.2). Es sind allerdings lediglich diejenigen Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, die durch die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. dazu nachstehende E. 3.4) entstanden sind. Der Untersuchungsmangel wurde mit der Erstattung des Gerichtsgutachtens geheilt. Die dem Beschwerdeführer danach entstandenen Aufwände liegen nicht mehr im Untersuchungsmangel begründet, sondern sind erst nach dessen Heilung angefallen. Sie wären auch angefallen, wenn das weitere Gutachten bereits im Verwaltungsverfahren nach dem Einwand des rechtskundig vertretenen Beschwerdeführers erstattet worden wäre. Deshalb ist der Anspruch auf eine allfällige Parteientschädigung für diesen Teil des Aufwands auch nicht nach dem Verursacherprinzip, sondern nach Art. 98^{bis} VRP und damit nach Obsiegen und Unterliegen zu beurteilen und vorliegend nicht von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen. Wäre anstelle des Einholens eines Gerichtsgutachtens die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen worden, erschiene eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen (vgl. zur Höhe der Parteientschädigung bei zu weiteren medizinischen Abklärungen zurückweisenden Kollegialentscheiden etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts vom 14. Juni 2021, UV 2020/58, und vom 21. Juli 2021, UV 2020/39). Die gleiche Entschädigung ist deshalb für bis zur Heilung des Untersuchungsgrundsatzes durch ein Gerichtsgutachten anfallende Aufwände vergleichsweise als angemessen zu erachten.

3.4. Zu klären bleibt, wer die Kosten des Gerichtsgutachtens inklusive ergänzender Stellungnahme zu tragen hat. Das Gerichtsgutachten wurde angeordnet, nachdem die Abklärungsergebnisse aus dem Verfahren vor dem Unfallversicherer nicht ausreichend beweiswertig waren. In diesem Sinne mangelte es an der genügenden Abklärung der unfallversicherungsrechtlichen Fragen durch die Beschwerdegegnerin. Das Gerichtsgutachten hat sich für die Beurteilung des Sachverhalts als notwendiger Teil der Sachverhaltsgrundlage erwiesen, auch wenn letztlich die Beschwerde abzuweisen



ist. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Kosten des Gerichtsgutachtens vom 8. November 2021 von Fr. 1'950.-- (act. G 6.2) sowie die ergänzende Stellungnahme vom 19. April 2022 in Höhe von Fr. 300.-- (act. G 13.2) in Anwendung von Art. 45 Abs. 1 ATSG zu tragen (BGE 143 V 269).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 1'950.-- sowie die Kosten der ergänzenden Stellungnahme von Fr. 300.-- zu bezahlen.