

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/36 vom 18. Oktober 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-10-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2015_36

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/36 du 18 octobre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/36 del 18 ottobre 2017

Regeste

Art. 6 UVG. Beschwerdegegnerin kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, dass kein Post-Lyme-Syndrom vorliege, womit ein Dahinfallen der Kausalität nicht nachgewiesen ist. Voraussetzungen für Einstellung der Versicherungsleistungen nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Oktober 2017, UV 2015/36).

Erwägungen

E. 1

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen gegenüber der Beschwerdegegnerin aus der obligatorischen Unfallversicherung für die Folgen des Zeckenstichs vom 1. Juni 2001 ab dem 21. September 2004. 1.2 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. 1.3 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursache 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.). 1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Im Entscheid vom 27. Februar 2008 führte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen aus, dass formell kein Fallabschluss vorgenommen worden sei und dieser auch materiell zu früh erfolgt wäre. Es sei von einem fortdauernden Grundfall und nicht von einem Rückfall auszugehen. Dies habe zur Folge, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfalle, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handle, liege die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben sei – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Aufgrund der medizinischen Akten sei rechtsgenügend erstellt, dass bis zum Vorliegen des MEDAS-Gutachtens vom 21. September 2004 die fortbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf andere Ursachen als den Zeckenstich zurückgeführt werden könnten. Nachdem die Beschwerdegegnerin bis zumindest am 21. September 2004 einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Zeckenstich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen vermöge, habe sie bis zu diesem Zeitpunkt die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Ob die revidierte Beurteilung der MEDAS-Gutachter das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung beweise, sei umstritten, könne jedoch offengelassen werden, da kein rechtsgenügender Fallabschluss vorliege und die Kausalität unter der Annahme eines Rückfalls und nicht unter der Annahme eines Grundfalls geprüft worden sei. Bezüglich der Kausalitätsprüfung ab dem 21. September 2004 werde die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, um über eine allfällige Leistungseinstellung neu zu verfügen (UV 2007/64, E. 4 f.; Suva-act. 196, S. 8 ff.).

2.2 Vorliegend geht es mithin um die Frage, ob und gegebenenfalls wann die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen eingestellt werden durften. Die entscheidende Frage ist hierbei, ob über den 21. September 2004 hinaus und gegebenenfalls bis wann natürlich kausale Folgen des Zeckenstiches vom 1. Juni 2001 bestehen. Der sogenannte „Fallabschluss“, der zu erfolgen hat, wenn keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erreicht werden kann, ist vorliegend nicht relevant, denn es geht nicht darum, eine Rentenprüfung vorzunehmen, was gegebenenfalls einen Wegfall der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen zur Folge hätte (vgl. dazu Art. 19 UVG). Die Einstellung dieser Leistungen muss mit dem Dahinfallen der Kausalität begründet werden können. Diese Prüfung ist unabhängig von der Möglichkeit der Besserung des Gesundheitszustandes jederzeit möglich. Mit der dem hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Mai 2015 zugrunde liegenden Verfügung vom 17. Juni 2015 hat die Beschwerdegegnerin den Zeitpunkt des Dahinfallens der Unfallkausalität nach Durchführung weiterer Abklärungen auf den 21. September 2004 festgelegt.

E. 3

3.1 Bei der Lyme-Borreliose handelt es sich um eine Infektionskrankheit mit komplexem Krankheitsbild, das aus unspezifischen Allgemein- und spezifischen Symptomen besteht, die aus dem Befall einzelner Organe resultieren. Zu den wichtigsten Symptomen gehören Müdigkeit, Unbehagen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Fieber, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, Heiserkeit, Übelkeit, Erbrechen, Bindehautentzündung, Gewichtsverlauf

und Durchfall. Bekannt sind auch Beeinträchtigungen der Psyche wie insbesondere depressive Verstimmungen. Als Folge kann ferner ein Chronic Fatigue Syndrom auftreten, wobei für dessen Diagnose andere Krankheiten ausgeschlossen sein müssen (vgl. NORBERT SATZ, Klinik der Lyme-Borreliose, 2. Aufl., Bern 2002, S. 95 ff. und 190 ff.; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts] vom 14. März 2005 U 282/04, E. 2.2). Gemäss der medizinischen Literatur gibt es sodann verschiedene Formen und Stadien der Lyme-Borreliose (u.a. Neuroborreliose, Post-Lyme-Syndrom, Lyme-Arthritis; Stadium I: akute lokale Reaktion nach Zeckenstich, Erythema migrans, serologische Untersuchung i.d.R. nicht indiziert [frühes lokalisiertes Stadium; Tage bis Wochen]; Stadium II: aktiv bzw. florid; Durchführung einer Lyme-Serologie ist indiziert, rheumatologische Beschwerden oder neurologische Manifestationen [frühes disseminiertes Stadium, Wochen bis sechs Monate]; Stadium III: chronische Manifestationen, wie die chronische Neuroborreliose und die chronisch-rezidivierende Lyme-Arthritis [spätes oder chronisches Stadium, länger als ein halbes Jahr andauernd]; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. Berlin 2010, S. 1227 f. und 1267, SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG, 2005; 86: Nr. 43; [https:// www.rheuma-online.de/krankheitsbilder/borreliose/](https://www.rheuma-online.de/krankheitsbilder/borreliose/), Abfrage vom 11. Oktober 2017). Während der erfolgte Kontakt mit dem Borreliose-Erreger mittels serologischen Untersuchungen belegt werden kann, genügen diese für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose nicht. Die Diagnose einer Lyme-Borreliose – gleich welchen Stadiums – setzt ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild und den Ausschluss von Differentialdiagnosen voraus, wobei je nach Krankheitsstadium ein pathologischer laborchemischer Test die Wahrscheinlichkeit der Diagnose erhöhen kann (NORBERT G.SATZ, a.a.O., S. 70; SVR 2008 UV Nr. 3, S. 12, E. 4.3).

3.2 Selbstredend sind mit der Verneinung einer Lyme-Borreliose auch die verschiedenen Formen bzw. Stadien der Lyme-Borreliose auszuschliessen, d.h. wer zum Beispiel keine Lyme-Borreliose durchmachte, kann auch kein Post-Lyme-Syndrom haben.

3.3 Nachdem das Versicherungsgericht in seinem Urteil vom 27. Februar 2008 (E. 5.2) zum Schluss gelangt ist, aufgrund der medizinischen Aktenlage sei bis zumindest am 21. September 2004 ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Zeckenstich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen und die Beschwerdegegnerin habe mithin bis zu diesem Zeitpunkt die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen, kann mit Blick auf die Zeitrahmen der in Erwägung 3.1 genannten Stadien und den konkreten Sachverhalt (Zeckenstich 1. Juni 2001; Leistungspflicht streitig erst ab 21. September 2004) eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nur dann noch in Frage kommen, wenn das Stadium III eingetreten ist bzw. der Beschwerdeführer unter einem Post-Lyme-Syndrom leidet. Kann das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms bestätigt werden, dann ist auch die natürliche Kausalität zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Zeckenstich zu bejahen.

3.4 Die Prüfung des Vorliegens eines Post-Lyme-Syndroms orientiert sich an den Kriterien gemäss schweizerischen Guidelines der Abklärung und Therapie der Lyme-Borreliose (SAEZ 2005). Die Gutachter der Universitätsklinik des Inselspitals Bern prüften im Gutachten vom 8. März 2010 das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms anhand dieser Kriterien. Sie bestätigten die klinisch dokumentierte Evidenz für eine frühere Lyme-Borreliose, die adäquat therapiert worden sei. Die geforderte labormässige Evidenz sei nur teilweise erfüllt bei negativem IgG; die Therapie des vermuteten Erythema migrans könnte möglicherweise die fehlende IgG-Serokonversion erklären. Es würde zudem keine Evidenz für eine aktive

Infektion vorliegen. Weiter bestätigten sie persistierende, den Beschwerdeführer in seinen täglichen Aktivitäten beeinträchtigende Symptome während mehr als sechs Monaten nach Abschluss der Antibiotikatherapie. Der Beginn der Beschwerden sei aufgrund des Verlaufs der Lyme-Borreliose plausibel und es seien andere rheumatologische, neurologische oder internistische Krankheiten ausgeschlossen worden. Nicht ausgeschlossen worden sei eine psychiatrische Erkrankung. Zusammenfassend hielten sie fest, dass die Frage, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein kausaler Zusammenhang mehr zu einem früheren oder aktuellen Zeckenstich bestehe, verneint werden müsse. Dieser Zusammenhang sei möglich – aber es sei in dieser Situation unmöglich, eine kausale Beziehung zwischen Zeckenstich und klinischem Bild zu beweisen (Suva-act. 258).

3.5 Im Zusatzbericht vom 1. November 2013 bestätigten die Gutachter des Inselspitals Bern, dass einige der Kriterien des Post-Lyme-Syndroms erfüllt seien. Nur teilweise oder nicht erfüllt seien die labormässig dokumentierte Lyme-Borreliose (IgM Antikörper positiv, IgG Antikörper in mehreren Bestimmungen negativ) und der Ausschluss einer psychiatrischen Erkrankung. Die Gutachter hielten fest, dass die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des Zeckenstiches seien (Suva-act. 303). Bezüglich der Frage ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein kausaler Zusammenhang mehr zu einem früheren oder aktuellen Zeckenstich bestehe, äussern sich die Gutachter in diesem Zusatzbericht jedoch nicht, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass sie an ihrer ursprünglichen Beurteilung im Gutachten vom 8. März 2010 festhalten.

3.6 Bezüglich der negativen IgG Antikörper-Bestimmungen kamen die MEDAS-Gutachter in ihrem Gutachten vom 21. September 2004 zum Schluss, die Diagnose einer Lyme Borreliose sei mittels Nachweis von IgM Antikörper gegen Borrelien (inkl. positivem Western Blot) bestätigt. Der fehlende Nachweis von IgG Antikörpern spreche nicht gegen das Vorliegen einer Lyme Borreliose, weil bekannt sei, dass nach einer antibiotischen Behandlung die IgG Produktion reduziert werde oder sogar ausbleiben könne (Suva-act. 126, S. 17).

Diesbezüglich führte auch Dr. G. ___ im Bericht vom 23. Juni 2014 aus, der Beschwerdeführer habe 2001 eine Erythema migrans durchgemacht. Dieses Beschwerdebild, nach dem auch ein Post-Lyme-Syndrom entstehen könne, habe mehrheitlich nur einen erhöhten IgM Antikörpertiter zur Folge, und mehrheitlich keinen IgG Titeranstieg. Ein erhöhter IgM Antikörpertiter habe nachgewiesen werden können und sei durch den Western Blot bestätigt worden. Auch sei zu erwähnen, dass 2002 am Kantonsspital St. Gallen bei erhöhtem IgG Titer im Liquor eine Neuroborreliose nachgewiesen und diagnostiziert worden sei, die zur vierwöchigen antibiotischen Therapie geführt habe. Dass bei den späteren Untersuchungen der IgG Antikörpertiter im Serum immer negativ ausgefallen sei, sei aus dem zeitlichen Verlauf mit Titerrückgang einer erfolgreich behandelten Neuroborreliose erklärbar. Ein Status nach Erythema migrans und eine erfolgreich behandelte Neuroborreliose würden aber die Entstehung eines Post-Lyme-Syndroms nicht ausschliessen. Dieser Punkt sei klinisch und laborchemisch genügend dokumentiert (Suva-act. 321). Insgesamt kann somit einzig aufgrund der negativen IgG Antikörpertitermessungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms ausgeschlossen werden.

3.7 Dr. H. ___ kam in der neurologischen Beurteilung vom 4. Oktober 2011 zum Schluss, dass von neurologischer Seite die Frage, ob beim Versicherten das Krankheitsbild einer Neuroborreliose (Beteiligung des Nervensystems im Rahmen einer Borrelien-Infektion) vorgelegen habe, unter Berücksichtigung der gesamten Dokumente mit hinreichender Sicherheit verneint werden könne. Zudem hielt er fest, dass die Frage über das Vorliegen einer Erkrankung an

einer Borreliose ausserhalb des Nervensystems im Rahmen der neurologischen Beurteilung nicht beantwortet werden könne (Suva-act. 277, S. 7). Vor diesem Hintergrund kann den Ausführungen von Dr. H.____, die sich nicht nur auf die Neuroborreliose sondern auch auf ein Post-Lyme-Syndrom beziehen, kein Beweiswert zugemessen werden. Zumindest kann daraus nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Wegfall jeder kausalen Bedeutung zwischen den Beschwerden und dem Zeckenstich hergeleitet werden. 3.8 In der psychiatrischen Beurteilung vom 6. November 2012 stellt Dr. I.____ keine Diagnose und sie äussert sich auch nicht zur Frage, ob und falls ja welche psychiatrische Erkrankung beim Beschwerdeführer vorliegt. Das Vorliegen einer psychischen Erkrankung wird lediglich vor dem Hintergrund diskutiert, ob allenfalls eine psychische Symptomatik in Form einer psychischen Reaktion auf die Infektion und die vorübergehend bestehende Symptomatik vor allem von Schmerzen entstanden sei. Die Frage zur natürlichen Teilkausalität einer allfälligen psychischen Störung zur Borrelieninfektion könne mangels psychiatrischer Untersuchung (Weigerung des Beschwerdeführers) nicht geklärt werden (Suva-act. 293).

3.9 Mit Schreiben vom 25. Juni 2012 wurde der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin zu einer psychiatrischen Untersuchung aufgeboten (Suva-act. 285). Mit Schreiben vom 29. Juni 2012 entgegnete der Beschwerdeführer, dass er sich keiner weiteren Untersuchung unterziehen werde, bis der schriftliche Bericht des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich vorliege. Zudem könne der Termin aufgrund des kurzfristigen Aufgebots ohnehin nicht eingehalten werden (Suva-act. 286). Der Beschwerdeführer war im Anschluss an die neurologische Beurteilung durch Dr. H.____ zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit ans Institut für Rechtsmedizin, Abteilung Verkehrsmedizin und klinische Forensik, der Universität Zürich überwiesen worden (vgl. Suva-act. 279 und 283). Mit Schreiben vom 3. Juli 2012 orientierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer, dass eine psychiatrische Untersuchung unabhängig der bisherigen Abklärungen notwendig sei. Zudem stellte sie ihm den Bericht des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich vom 14. Juni 2012 zu (Suva-act. 287 f.). Mit Schreiben vom 16. August 2012 hielt der Beschwerdeführer fest, dass er für weitere medizinische Untersuchungen zur Verfügung stehe, eine Untersuchung auf der Agentur der Beschwerdegegnerin jedoch nicht für richtig halte, sondern eine gutachterliche Untersuchung bevorzuge (Suva-act. 290). Dass mangels entsprechender Untersuchung kein Ausschluss einer psychiatrischen Erkrankung erfolgte und somit ein Kriterium für das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms nicht gegeben ist, kann nicht zum Nachteil des Beschwerdeführers ausgelegt werden. Immerhin ergeben sich aus der psychiatrischen Beurteilung von Dr. I.____ keine konkreten Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Psychischen Erkrankung und auch im früheren psychiatrischen Fachgutachten der MEDAS Basel vom 22. Juni 2004 hatten die Gutachter festgehalten, dass sich im Wesentlichen ein unauffälliges psychisches Zustandsbild zeige (Suva-act. 126, Psychiatrisches Fachgutachten [Beilage 5], S. 5). Somit gelingt es der Beschwerdegegnerin nicht, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass eine psychiatrische Erkrankung nicht ausgeschlossen werden könne. 3.10 Zusammenfassend kann aufgrund sämtlicher Unterlagen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass kein Post-Lyme-Syndrom vorliege, womit ein Dahinfallen der Kausalität nicht nachgewiesen ist.

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin bringt weiter vor, dass vorliegend die adäquate Kausalität anhand der „Psycho-Praxis“ zu prüfen sei, da es sich um organisch nicht objektivierbare Gesundheitsprobleme handle. Da es sich bei einem Zeckenstich klarerweise um einen

leichten Unfall handle, müssten die Leistungsvoraussetzung der adäquaten Unfallkausalität in Bezug auf die organisch nicht objektivierbaren Beschwerden klar verneint werden (act. G 3, S. 5 f.). 4.2 Psychische Beeinträchtigungen können eine direkte Folge der durch einen Zeckenstich übertragenen Infektionskrankheit sein. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden kann diesfalls ohne weiteres bejaht werden, weil die Infizierung mit dem Borreliose-Erreger nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung, wozu in erster Linie die wissenschaftlichen Erkenntnisse gehören, einen Erfolg von der Art des eingetretenen zu bewirken vermag. Handelt es sich dagegen um sekundäre Folgen in dem Sinne, dass die betroffene Person mit der Krankheit insgesamt oder mit Folgen davon psychisch nicht fertig wird und deshalb erkrankt, hat die Adäquanzprüfung nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen massgebenden Kriterien zu geschehen. Die Qualifikation der psychischen Beschwerden als direkte Auswirkung der Erkrankung oder aber als sekundäre Folge davon bzw. als rein psychische Erkrankung hat aufgrund der ärztlichen Berichte zu erfolgen (Urteil des EVG vom 14. März 2005, U 282/04, E. 2.2 f. mit Hinweisen). 4.3 Vorliegend sind jedoch keine (insbesondere auch keine sekundären) Folgen einer psychischen Beeinträchtigung ausgewiesen (vgl. E. 3.8 f.), weshalb sich eine Adäquanzprüfung von vorneherein erübrigt.

E. 5

5.1 Zusammenfassend konnte die Beschwerdegegnerin das Dahinfallen der Kausalität zwischen dem Zeckenstich und den Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Somit sind die Voraussetzungen für eine Einstellung der Versicherungsleistungen nicht erfüllt. Die Beschwerde ist unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 22. Mai 2015 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer auch über den 21. September 2004 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. 5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 22. Mai 2015 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer auch über den 21. September 2004 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.