

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/37 vom 2. April 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-04-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2017_37

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/37 du 2 avril 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/37 del 2 aprile 2019

Regeste

Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 61 UVV: Zumutbarkeit einer operativen Re-Arthrodese des oberen rechten Sprunggelenks angesichts der konkreten Umstände verneint. Die Beschwerdegegnerin hat die Versicherungsleistungen somit zu Unrecht eingestellt. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. April 2019, UV 2017/37).

Erwägungen

E. 1

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 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht ein Unfall aus dem Jahr 2012 bzw. 2013 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

E. 2

Zwischen den Parteien streitig und zu prüfen ist die Frage, ob der Beschwerdeführer wegen der von ihm bislang verweigerten Operation (Re-Arthrodese des oberen rechten Sprunggelenks) die ihm obliegende Schadenminderungspflicht verletzt und was gegebenenfalls die Konsequenzen daraus sind.

E. 3

3.1 Eine Verletzung der Schadenminderungspflicht bei einer unterbliebenen medizinischen Behandlung oder einer unterbliebenen erwerblichen Eingliederung bildet Gegenstand von Art. 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1): Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden (Satz 1). Gemäss Art. 21 Abs. 4 Satz 2 ATSG kann eine Verletzung der Behandlungs- oder Eingliederungspflicht erst angenommen werden, nachdem die versicherte Person mit schriftlicher Mahnung auf die betreffenden Rechtsfolgen hingewiesen und ihr eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt worden ist. Art. 61 UVV konkretisiert und präzisiert die Folgen einer Weigerung im Bereich der Unfallversicherung. Einer versicherten Person,

die sich ohne zureichenden Grund weigert, sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederungsmassnahme zu unterziehen, werden gemäss Art. 61 UVV nur diejenigen Leistungen des UVG gewährt, die beim Erfolg dieser Massnahmen wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen (vgl. Praxis 2/2009 Nr. 27 S. 156 f. E. 2.1 ff. = BGE 134 V 189 ff.; vgl. zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2010, UV 2008/96, E. 2).

3.2 Für die Beantwortung der Frage der Zumutbarkeit sind sämtliche persönlichen Verhältnisse, insbesondere auch die berufliche und soziale Stellung der versicherten Person, zu berücksichtigen. Die gesetzliche Vorgabe, wonach Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind (Art. 21 Abs. 4 Satz 3 ATSG), bedeutet nicht, dass eine Vorkehr, die keine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellt, automatisch zumutbar sei; sie weist aber doch darauf hin, dass nur Gründe von einer gewissen Schwere Unzumutbarkeit annehmen lassen. Die Zumutbarkeit ist in Beziehung einerseits zur Tragweite der Massnahme, andererseits zur Bedeutung der in Frage stehenden Leistung zu beurteilen. Bei medizinischen Massnahmen, die einen starken Eingriff in die persönliche Integrität der versicherten Person darstellen können, unterliegt die Zumutbarkeit einem strengen Massstab. Umgekehrt ist die Zumutbarkeit umso eher zu bejahen, wenn es sich um einen erfahrungsgemäss unbedenklichen, nicht mit Lebensgefahr verbundenen Eingriff handelt, der mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit völlige Heilung oder doch erhebliche Besserung des Leidens und damit verbunden eine wesentliche Erhöhung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, nicht zu einer normalerweisen sichtbaren Entstellung führt und nicht übermässige Schmerzen verursacht (RKUV 1995 Nr. U 213 S. 68 E. 2b, mit Hinweisen). Sodann sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Sozialversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (BGE 113 V 32 f. E. 4d; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2015, 8C_128/2015, E. 2.3; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2007, I 824/06, E. 3.1.1 und Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2010, UV 2008/96, E. 3.1).

3.3 Vor dem Grundsatz der Zumutbarkeit halten nur diejenigen Behandlungsvorkehren stand, die verhältnismässig sind, mithin die für die Erreichung des in Frage stehenden Gesetzeszwecks geeignet und erforderlich sowie den massgeblichen objektiven und subjektiven Umständen des konkreten Falls angemessen sind. Art. 21 Abs. 4 ATSG hat gemäss dessen Wortlaut Behandlungen und Eingliederungsvorkehren zum Gegenstand, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit versprechen. Um die Verhältnismässigkeit der geforderten Massnahme bejahen zu können, müsste sie demnach geeignet sein, den in Art. 21 Abs. 4 ATSG enthaltenen Zweck - wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (Art. 21 Abs. 4 Satz 1 ATSG) - zu erreichen. Da es vorliegend um eine unfallversicherungsrechtliche Streitigkeit geht, kann die Beschwerdegegnerin nur solche Behandlungsvorkehren gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 61 UVV vom Beschwerdeführer fordern, die eine wesentliche Verbesserung der durch ein UVG-versichertes Ereignis eingeschränkten Erwerbsfähigkeit versprechen. Denn im UVG sind nur Erwerbsunfähigkeiten versichert, die auf einem UVG-versicherten Ereignis im Sinn von Art. 6 Abs. 1 UVG beruhen (zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2010, UV 2008/96, E. 3.4.1).

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass ihm die Re-Arthrodesese im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zumutbar gewesen

sei (act. G 1). Zum einen bringe jede Operation allgemeine Risiken mit sich. Zum anderen erhöhe die dritte Operation an demselben Gelenk alleine aufgrund der Wiederholung die operationsspezifischen Risiken. Da bereits eine Pseudoarthrose vorliege, werde bei einer erneuten Operation ein analoger Verlauf befürchtet. Aufgrund der Immunsuppression bei rheumatoider Arthritis läge zusätzlich eine patientenspezifische Risikoerhöhung vor, welche von allen Ärzten anerkannt werde. Im schlimmsten Fall müsse mit einer kompletten Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks oder sogar einer Amputation des Fusses gerechnet werden (act. G 1 S. 6). Auch sei nicht erstellt, welche der in Frage kommenden Operationsmethoden überhaupt zur Anwendung gelangen solle. Es sei für ihn nicht möglich, die mit der Operation tatsächlich verbundenen Risiken umfassend einzuschätzen (act. G 1 S. 7). Prof. H.____ habe von einer weiteren Operation ausdrücklich abgeraten. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die Einschätzung von Prof. J.____ zutreffender als jene von Prof. H.____ sein solle. Prof. J.____ lasse eine Auseinandersetzung mit den Risiken bei einem Worst-Case-Szenario vermissen. Auch die IV-Stelle, die Pensionskasse sowie eine private Erwerbsunfähigkeitsversicherung hätten eine weitere Operation als nicht zumutbar erachtet (act. G 1 S. 7 f.). Ausserdem habe Prof. H.____ ausdrücklich festgehalten, dass trotz des operativen Eingriffs keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der beruflichen Tätigkeit als Kontraktmanager zu erwarten sei. Auch die Invalidenversicherung habe offensichtlich keine Möglichkeit zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit gesehen, habe sie ihm doch eine volle Invalidenrente zugesprochen. Zudem sei selbst bei einer Zustimmung zur Operation innert der ihm gesetzten Frist und einem Operationserfolg davon auszugehen, dass er unter Berücksichtigung einer gewissen Vorlaufzeit bis zur Operation und der Rehabilitationsphase im Idealfall erst per 24. Mai 2017 wieder voll arbeitsfähig gewesen wäre. Da er bereits per ____ 2016 in Pension gegangen sei, sei eine wesentliche Verbesserung der unfallbedingten Erwerbsfähigkeit durch die Operation nicht zu erwarten gewesen. Selbst wenn er bis zum ordentlichen Pensionierungsalter gearbeitet hätte, wäre ihm nicht mehr viel Zeit für eine Erwerbstätigkeit geblieben. Demnach sei die Operation angesichts der Risiken und des geringen erwerblichen Vorteils nicht verhältnismässig (act. G 1 S. 9 ff.). 4.2 Demgegenüber will die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die von Prof. J.____ vorgeschlagene Operationsvariante zumuten. Sie ist der Ansicht, dass Prof. H.____ nicht ausdrücklich vom operativen Eingriff abgeraten habe, sondern lediglich die Indikation zu einer Versteifungsoperation sehr zurückhaltend gestellt habe. Zudem habe Prof. J.____ unter Verweis auf die massgebliche Fachliteratur begründet, weshalb der Auffassung von Prof. H.____ nicht gefolgt werden könne. Hinzukomme, dass Prof. J.____ den Beschwerdeführer persönlich untersucht habe, während die Einschätzung von Prof. H.____ lediglich aufgrund der Akten erfolgt sei. Auch habe sich Prof. J.____ entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers zu den Worst-Case-Szenarien geäussert (act. G 4 S. 4). Die Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) sei vor dem Vorliegen des Gutachtens von Prof. J.____ entstanden und in keiner Weise begründet. Weshalb die IV-Stelle das Gutachten von Prof. J.____ nicht berücksichtige, sei nicht nachvollziehbar. Die Pensionskasse und die private Erwerbsunfähigkeitsversicherung würden den von der IV-Stelle ermittelten IV-Grad übungsgemäss ohne weitere Abklärungen übernehmen (act. G 4 S. 4 f.). Die von Prof. J.____ vorgeschlagene Operation werde bei einer Heilungsrate von 70-80 % bzw. 73 % mit einer Wahrscheinlichkeit von 90 % innerhalb von vier bis sechs Monaten nach der Operation zu einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit führen. Hätte sich der Beschwerdeführer innert der ihm gesetzten Bedenkfrist zur Operation entschieden, hätte die Operation bei einer Vorlaufzeit

von zwei bis drei Monaten zwischen Ende September und Ende Oktober 2016 stattfinden können, weshalb davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum von Ende Januar bis Ende April 2017 seine Tätigkeit wieder zu 100 % hätte aufnehmen können. Demnach hätte die unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers noch vor Erreichen des ordentlichen Pensionsalters per __ 2018 wesentlich verbessert werden können. Es sei von einer Erwerbstätigkeit von deutlich mehr als einem Jahr bis zur Pensionierung auszugehen gewesen (act. G 4 S. 5 f.). Ausserdem habe der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben auch tatsächlich bis zum __ 2018 weitergearbeitet (act. G 1 S. 5 und 7). Weiter ist die Beschwerdegegnerin der Ansicht, dass bei der Beurteilung der Zumutbarkeit einer Operation die Dauer zwischen dem Erreichen der vollständigen Erwerbsfähigkeit und dem Pensionsalter insbesondere dann keine wesentliche Rolle spielen dürfe, wenn, wie vorliegend, eine lebenslängliche UVG-Invalidenrente beantragt werde (act. G 4 S. 6).

E. 5

5.1 Das Konzept der schweizerischen Sozialversicherung geht davon aus, dass mit dem Erreichen der AHV-Altersgrenze auch keine invaliditätsbedingte, sondern lediglich noch eine altersbedingte Erwerbsunfähigkeit besteht, mithin nur noch das Risiko "Alter" Ursache für die Erwerbsunfähigkeit bildet. So werden etwa die IV-Rente (Art. 30 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) und die Invalidenrente der Militärversicherung (Art. 47 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung [MVG; SR 833.1]) mit dem Erreichen der AHV-Altersgrenze durch eine Altersrente abgelöst. Selbst im UVG-Bereich ist unbestritten, dass der über das AHV-Alter hinaus ausgerichteten Rentenleistung nicht mehr die Funktion zukommt, eine invaliditätsbedingte Erwerbsunfähigkeit zu entschädigen (vgl. BGE 134 V 398 E. 6.1 mit Hinweisen auf die Literatur; vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2010, 8C_161/2010, E. 3.4.2).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat am 24. Juni 2016 vom Beschwerdeführer verlangt, dass er seine Zustimmung zur Operation innert 30 Tagen mitteilt (act. G 4.1/178). Beide Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass die von der Beschwerdegegnerin angesetzte Bedenkfrist bis zum 24. Juli 2016 angedauert hat (vgl. act. G 1 S. 9 und 4 S. 5). Allerdings hat die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer nicht gefordert, dass die Operation noch innert dieser Bedenkfrist erfolgen müsse (vgl. act. G 4.1/178). Vielmehr sind sich die Parteien darin einig, dass für die zur Diskussion stehende Operation wahrscheinlich eine Vorlaufzeit von ca. zwei bis drei Monaten bestanden hätte, weshalb die Operation erst Ende September bzw. Ende Oktober 2016 hätte stattfinden können. Auch teilen beide Parteien die Ansicht, dass der Beschwerdeführer die Erwerbsfähigkeit nicht unmittelbar nach der Operation wieder zurückgewonnen hätte, sondern eine Rehabilitationsphase notwendig gewesen wäre (vgl. E. 4.1 und 4.2). Der Beschwerdeführer geht von einer dreimonatigen Zeit im Rollstuhl und einer weiteren viermonatigen Aufbauphase aus und nimmt daher an, dass eine volle Erwerbsfähigkeit im Idealfall frühestens per 24. Mai 2017 hätte erreicht werden können (act. G 1 S. 9). Demgegenüber geht die Beschwerdegegnerin, wie bereits erwähnt, davon aus, dass der Beschwerdeführer vier bis sechs Monate nach der Operation, sprich im Zeitraum von Ende Januar bis Ende April 2017, seine angestammte Tätigkeit wieder zu 100 % hätte aufnehmen können (act. G 4 S. 5). Entsprechend den Ausführungen von Prof. J. ___ vom 23. Dezember 2016 ist bei der Tätigkeit des Beschwerdeführers postoperativ mit einer vier bis sechs Monate dauernden Rehabilitation zu rechnen (vgl. act. G 4.2/58 S. 3), wobei es sich dabei, wie der Beschwerdeführer zu Recht einwendet, um den Idealfall handeln würde. Ausgehend

vom Idealfall hätte der Beschwerdeführer seine Erwerbstätigkeit frühestens zwischen Januar und April 2017 aufnehmen können. Zu diesem Zeitpunkt ist der Beschwerdeführer, geboren am __, bald 64-jährig und gemäss seinen eigenen Angaben bereits frühpensioniert gewesen, sodass die Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich bereits altersbedingt und nicht mehr invaliditätsbedingt gewesen ist. Die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Behandlungsmassnahme war deshalb grundsätzlich nicht mehr geeignet, eine invaliditätsbedingte Erwerbsunfähigkeit zu verbessern. Selbst wenn man, z.B. aus Gründen der Gleichbehandlung, nicht die Frühpensionierung, sondern das Erreichen des ordentlichen Rentenalters als Referenzpunkt für einen Wechsel von der invaliditätsbedingten zur altersbedingten Erwerbsunfähigkeit sieht, hätte dem Beschwerdeführer im Idealfall gerade noch etwas mehr als ein Jahr für eine erhöhte Erwerbsfähigkeit zur Verfügung gestanden. Angesichts der schon im Rahmen der ersten Arthrolyse aufgetretenen Komplikationen dürfte das Risiko eines verzögerten, vom Idealfall abweichenden Heilungsverlaufs jedoch erhöht sein, womit es mit beträchtlicher Wahrscheinlichkeit zu einer weiteren Verkürzung der bis zur Pensionierung verbleibenden Erwerbszeit gekommen wäre. Prof. H. ___ und Dr. D. ___ haben es überdies als äusserst fraglich bezeichnet, ob der Beschwerdeführer überhaupt wieder die volle Erwerbsfähigkeit erlangen könnte (vgl. act. G 4.2/29, 30, 32 und 41). Prof. H. ___ hat darauf hingewiesen, dass eine prognostische Aussage hinsichtlich des Ausgangs einer nochmaligen Versteifungsoperation schwierig sei und nicht abgeschätzt werden könne, ob die Operation überhaupt zu einer Verbesserung führe. Er hat sogar ausdrücklich erwähnt, dass trotz eines operativen Eingriffs keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der beruflichen Tätigkeit als Kontraktmanager zu erwarten sei (act. G 4.2/41). Auch Prof. J. ___ hat sich zunächst dahingehend geäussert, dass die Arbeitsfähigkeit erst nach Erreichen des Endzustandes eingeschätzt werden könne (act. G 4.2/56). Demnach erscheint es äusserst fraglich, ob der von der Beschwerdegegnerin angeordnete operative Eingriff überhaupt geeignet gewesen wäre, die invaliditätsbedingte Erwerbsunfähigkeit zu verbessern.

5.3 Selbst wenn aber die Zweckmässigkeit der Behandlungsmassnahme zu bejahen wäre, erschiene es dennoch als begreiflich und entschuldbar, wenn sich der Beschwerdeführer aufgrund seines mit Blick auf das AHV-Alter weit fortgeschrittenen Alters nicht mehr dieser Operation mit den allgemeinen und spezifischen Operationsrisiken hat aussetzen wollen, zumal die Ärzte die Risiken aufgrund des wiederholten Eingriffs und aufgrund der Immunsuppression bei rheumatoider Arthritis als erhöht betrachtet haben (vgl. act. G 4.2/41, 53 S. 11 und 57 S. 2). Prof. J. ___ hat das Risiko einer Infektion immerhin mit 10 % angegeben und das Auftreten einer erneuten Pseudoarthrose mit 30 % (act. G 4.2/53 S. 11). Prof. N. ___ hat zwar das Operationsrisiko als nicht signifikant erhöht betrachtet, gleichwohl darauf hingewiesen, dass die Gefahr einer Infektion bei einem wiederholten Eingriff etwas höher liege (act. G 4.2/57 S. 2). Prof. H. ___ hat das Risiko einer verzögerten bzw. fehlenden Knochenheilung beim Beschwerdeführer aufgrund der bereits bestehenden Osteoarthropathie sogar als um ein Vielfaches erhöht bezeichnet (act. G 4.2/41 S. 3). Überdies hätte die Operation auch das Risiko beinhaltet, dass nicht nur im oberen, sondern auch im unteren Sprunggelenk eine Versteifung hätte durchgeführt werden müssen (vgl. act. G 4.2/33 S. 2, 53 S. 10, 57 S. 3 und 58 S. 5) und auch das Risiko einer Fussamputation wäre bei der Operation nicht auszuschliessen gewesen (act. G 4.2/58 S. 4). Begreiflich ist auch, dass die unterschiedlichen Angaben der Ärzte zu den Erfolgsaussichten und die unterschiedlichen Empfehlungen zur Operationsmethode dem Beschwerdeführer einen Entschluss zu einer Operation erschwert haben. Dies gilt umso mehr, da der Beschwerdeführer bereits bei der

ersten Operation negative Erfahrungen gemacht hatte. 5.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die von der Beschwerdegegnerin verlangte Re-Arthrodesse des rechten oberen Sprunggelenks dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden konnte und er durch seine Weigerung, sich der geforderten Operation zu unterziehen, keine Schadenminderungspflicht verletzt hat. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Versicherungsleistungen daher zu Unrecht eingestellt. Der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2017 ist somit aufzuheben und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dazu ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer weiteren Abklärungen auch die Höhe der Arbeitsfähigkeit im Zeitverlauf noch prüfen kann, zumal eine Besserung des Gesundheitszustandes bzw. eine Angewöhnung an die gesundheitliche Situation nicht auszuschliessen ist (vgl. zur Lebensqualität act. G 1.3).

E. 6

6.1 Weiter verlangt der Beschwerdeführer die rückwirkende Anpassung der bereits ausgerichteten Taggeldleistungen an den Umstand, dass er ab Januar 2014 seine Dozententätigkeit nicht mehr aufnehmen können (vgl. act. G 1 S. 2 und 5). Demgegenüber bringt die Beschwerdegegnerin vor, dass die Dozententätigkeit bei der Berechnung der Taggelder berücksichtigt worden sei, wie die Ausführungen in der Taggeldabrechnung vom 21. April 2016 belegten. Überdies stelle die Taggeldabrechnung vom 21. April 2016 eine rechtskräftige Verfügung dar, da dagegen nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhoben worden seien. Die Taggeldabrechnung sei somit nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens (act. G 4 S. 2 f. und 8 S. 2). 6.2 Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt (vorliegend) der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweis; vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2018, UV 2015/80, E. 1). 6.3 Nachdem der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin mündlich auf seine Dozententätigkeit und die sich daraus möglicherweise ergebenden Änderungen für die Taggeldhöhe aufmerksam gemacht hatte (vgl. avt. G 4.1/117 und 132), hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 21. April 2016 eine neue Taggeldabrechnung unter Berücksichtigung der Dozententätigkeit zukommen lassen (act. G 4.1/144). Das fehlende Einverständnis mit dieser Taggeldabrechnung hat der Beschwerdeführer in seiner Einsprache vom 27. Oktober 2016 zum Ausdruck gebracht (act. G 4.1/197 S. 3). Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin war in diesem Zeitpunkt seit der Zustellung der Taggeldabrechnung noch kein Jahr verstrichen gewesen, weshalb sie nicht ohne weiteres hat annehmen dürfen, die Mitteilung vom 21. April 2016 sei bereits in Rechtskraft erwachsen. Vielmehr wäre die Beschwerdegegnerin, nachdem sie vom fehlenden Einverständnis hinsichtlich der Taggeldabrechnung bzw. der Taggeldhöhe Kenntnis erlangt hatte, verpflichtet gewesen, darüber eine einsprachefähige Verfügung zu erlassen (vgl. Art. 49 Abs. 1 ATSG; BGE 134 V 145). Dies hat sie zu Unrecht unterlassen. Auch im Einspracheentscheid vom 2. Mai 2017 ist sie auf die diesbezügliche in der Einsprache vorgebrachte Rüge nicht eingegangen (vgl. act. G 4.1/206) und im Beschwerdeverfahren

stellt sie sich auf den Standpunkt, die Berechnung der Taggeldhöhe sei nicht Gegenstand des Einspracheentscheides gewesen (act. G 4 S. 3). Mithin hat sich die Beschwerdegegnerin zur Höhe der Taggeldleistungen bisher noch in keiner anfechtbaren Verfügung und in keinem anfechtbaren Entscheid geäußert, namentlich ist die Taggeldhöhe nicht Gegenstand des Einspracheentscheids gewesen. Demnach kann die Taggeldhöhe vorliegend auch nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens sein. Vielmehr wird die Beschwerdegegnerin über die Höhe der bereits ausgerichteten Taggelder noch eine Verfügung zu erlassen haben (vgl. dazu auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2018, UV 2015/80, E. 1).

E. 7

7.1 Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2017 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 7.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 7.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Bedeutung und der Komplexität der Streitsache angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2017 aufgehoben und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 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.