

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/54 vom 27. April 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_54

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/54 du 27 avril 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/54 del 27 aprile 2021

Regeste

Art. 10, Art. 16 und Art. 19 Abs. 1 UVG. Einstellung der Heilbehandlung und Taggeldleistungen. Der Beschwerdeführer verschwieg einen Vorzustand gegenüber den im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren involvierten medizinischen Fachpersonen. Rückweisung zur neuen Beurteilung der natürlichen Kausalität zwischen geltend gemachten Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis. Bei der Regelung der Entschädigungsfolgen für das Beschwerdeverfahren ist zu berücksichtigen, dass der Rückweisungsbedarf durch das Verschweigen der Vorschädigungen zumindest mitverursacht wurde, weshalb es sich mit Blick auf das Verursacherprinzip rechtfertigt, nur von einem teilweisen Obsiegen auszugehen und ihn hälftig an der Tragung der Parteikosten zu beteiligen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. April 2021, UV 2019/54).

Volltext

Entscheid vom 27. April 2021 Besetzung Einzelrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. UV 2019/54 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Fidel Cavelti, Cavelti & Wernli Rechtsanwälte, Kasernenstrasse 1, 9100 Herisau, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Lischer, Zemp & Partner, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____, Gesellschafter und Geschäftsführer der B.____ GmbH, zog sich bei einem Auffahrunfall am 18. März 2015 eine Zerrung der rechten Schulter zu (siehe Schadenmeldung UVG vom 20. März 2015, UV-act. 1). Die Suva übernahm die Kosten der Heilbehandlung und richtete Taggelder aus (UV-act. 4; ausführlich zu den Taggeldleistungen siehe den Überblick in UV-act. 183). Am 30. März 2015 berichtete der behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Innere und Allgemeine Medizin, dass der Versicherte ein HWS-Distorsionstrauma QTF (Quebec Task Force) Grad I mit AC-Gelenksbeteiligung rechts erlitten habe (UV-act. 11). Anlässlich der Besprechung mit dem Case Manager der Suva am 5. Juni 2015 gab der Versicherte an, der Schmerz habe sich nun eindeutig auf die rechte Schulter verlagert. Mit dem Nacken habe er keine Probleme mehr (UV-act. 20). Unter Berücksichtigung des Untersuchungsberichts von Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, Muskelzentrum ALS Clinic am Kantonsspital St. Gallen (KSSG), vom 6. Mai 2015 (UV-act. 29) führte Prof. Dr. med. E.____, Facharzt für Neurochirurgie, St. Gallen, am 8. Mai 2015 aus, es hätten sich keine Hinweise auf eine frische Wurzelläsion finden lassen. Es zeige sich eine leichte chronische Wurzelläsion C6 rechts. Der Hauptbefund sei aber eine mögliche Rotatorenmanschettenruptur rechts bei Schulterprellung nach Auffahrunfall vom 18. März

2015 (UV-act. 28). Eine MRI-Untersuchung zeigte eine altersentsprechend intakte Rotatorenmanschette und - abgesehen von einer aktivierten hypertrophen AC-Arthrose - ein unauffälliges Ergebnis (Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 13. Juli 2015, UV-act. 36). Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vertrat in der Stellungnahme vom 15. Dezember 2015 die Auffassung, dass die vom Versicherten weiterhin beklagten rechtsseitigen Schultergelenksbeschwerden nunmehr neun Monate nach dem Unfallereignis nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stünden, sondern unfallunabhängigen Umständen (AC-Gelenksarthrose) geschuldet seien. Die weiterhin beklagten Beschwerden der HWS müssten noch als Folgen des Unfallereignisses angesehen werden und bedürften unfallbedingter Behandlung (UV-act. 56). Prof. D.____ verneinte im Bericht vom 14. März 2016 das Vorliegen einer neurogenen Läsion. Die diskreten Zeichen einer Wurzelschädigung C6 rechts, die bei der Voruntersuchung nachweisbar gewesen seien, stünden nicht mit dem Unfall im Zusammenhang (UV-act. 71). In der Folge zog Kreisarzt Dr. G.____ den Schluss, dass ein Jahr nach dem Unfallereignis und unter Ausschluss einer strukturellen unfallbedingten Läsion der HWS oder des Schultergelenks nunmehr der Status quo sine eingetreten sei (Stellungnahme vom 30. März 2017, UV-act. 72). Dr. med. H.____, Oberärztin am Zentrum I.____, Orthopädie Obere Extremitäten, an der Klinik J.____, berichtete am 10. Oktober 2017, dass eine ausgiebige neurologische Untersuchung (siehe hierzu die Berichte der Abteilung Neurologie am Zentrum I.____ an der Klinik J.____ vom 11. August 2017, UV-act. 143, und vom 19. September 2017, UV-act. 145) keine neurologische Läsion oder Schädigung ergeben habe, welche die vom Versicherten geklagte Symptomatik erklären könnte. Sie diagnostizierte eine Schulter- und Scapula-Kontusion rechts im Rahmen eines Auffahrunfalls vom 18. März 2015 bei oligosymptomatischer AC-Arthrose, Scapula-Dyskinesie (UV-act. 148). Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 23. November 2017 empfahl Dr. G.____ eine zusätzliche bildgebende Ausschlussdiagnostik mit einer Feinschichtcomputertomographie der supraclaviculären Region und der oberen Thoraxapertur rechtsseitig, um gegebenenfalls eine bisher nicht erkannte Strukturschädigung im Bereich des Plexus brachialis nachzuweisen (UV-act. 156). Die am 13. Dezember 2017 durchgeführte CT-Abklärung am Hals und oberen Thorax ergab unauffällige Ergebnisse mit insbesondere regelrecht zur Darstellung kommenden Arteria und Vena subclavia beidseits als auch unauffällig zur Darstellung kommenden Strukturen entlang des Verlaufs des Plexus brachialis. Hingegen äusserte der radiologische Experte einen Verdacht auf eine mediane Diskushernie auf Höhe C4/5 mit hier möglicher neuraler Irritation (UV-act. 159). Am 7. Mai 2018 wurde der Versicherte von Prof. D.____ untersucht. Dieser diagnostizierte im Bericht vom 14. Mai 2018 im Wesentlichen: 1. einen muskuloskelettalen Schmerz an der rechten Schulter nach Auffahrunfall am 18. März 2015 bei chronifiziertem Schmerzsyndrom, ohne neurogene Läsion und ohne Wurzelläsion C5, und 2. eine vorbestehende leichte chronische Wurzelläsion C6 rechts. Neurologische Ausfälle bestünden nicht. Auch die Neurographien und das EMG (sowohl in der peripheren Kennmuskulatur C5 als auch paraspinal) seien noch vollkommen regelrecht gewesen. Eine Kompression des «N. medianus» im Karpaltunnel schloss Prof. D.____ aus (UV-act. 172). Am 6. Juni 2018 äusserte sich Kreisarzt Dr. G.____ nochmals zum Fall des Versicherten. Er führte aus, dass sich am 26. Juni 2015 - drei Monate nach dem Unfallereignis - eine aktive AC-Gelenksarthrose und Impingementkonstellation des rechten Schultergelenks dargestellt

habe, die auf jeden Fall die schmerzhafte Bewegung des rechten Arms über Kopf erklären würde. Diese Veränderungen seien unfallunabhängig vorbestehend und seien vermutlich durch das Unfallereignis aktiviert worden. Der Status quo sei jedoch spätestens unter Annahme einer unfallbedingten Zerrung des rechten Schultergelenks sechs Monate nach dem Unfallereignis erreicht. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei nicht mehr ausgewiesen (UV-act. 176). Mit Vorbescheid vom 6. Juni 2018 stellte die Suva dem Versicherten die Einstellung der Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 30. Juni 2018 in Aussicht. Wenn er mit der kreisärztlichen Einschätzung nicht einverstanden sei, könne er dies mit Angabe der Gründe mitteilen. Ansonsten werde Anfang Juli 2018 die Leistungseinstellung auf den 30. Juni 2018 verfügt (UV-act. 178). Am 2. Juli 2018 verfügte die Suva die Leistungseinstellung auf den 30. Juni 2018 (UV-act. 182). Gleichentags ging bei ihr ein Schreiben des Versicherten vom 29. Juni 2018 ein, worin er sich ablehnend zum Vorbescheid äusserte, die Edition der vollständigen Akten beantragte und eine ausführliche Stellungnahme in Aussicht stellte (UV-act. 184). Der Versicherte meldete der Suva am 5. September 2018 einen neuen Unfall. Er habe auf einer ungefähr drei Meter hohen Leiter gestanden, als diese auf dem rutschigen Boden nach hinten weggerutscht sei. Er sei auf der Leiter gelandet und habe sich gemäss der ersten medizinischen Untersuchung einen Riss der Achillessehne und Rippenfrakturen zugezogen. Am Kopf habe er zudem Schürfwunden, aber keine Gehirnerschütterung erlitten (UV-act. 188). Am 19. September 2018 setzte die Suva dem Versicherten eine Nachfrist für eine formell korrekte Einsprache an (UV-act. 190). Diese erfolgte innert Nachfrist am 27. September 2018. Der Versicherte beantragte darin, es sei auf eine Leistungseinstellung zu verzichten und ihm «rückwirkend ab Einstellung wieder eine Rente auszurichten» (UV-act. 192). Anlässlich der Besprechung vom 26. November 2018 mit dem Case Manager der Suva berichtete der Versicherte, er könne den rechten Fuss wieder voll belasten. Allerdings dürfe er noch keinen Zug auf die Achillessehne bringen. Die linke Schulter, wo eine Sehne verletzt worden sei, schmerze ebenfalls noch. Die behandelnde Schulterspezialistin habe ihn bis Ende 2018 arbeitsunfähig geschrieben. «Man ist recht gut zufrieden mit dem Heilverlauf» (UV-act. 196-1). Am 8. Februar 2019 gab der Versicherte an, bezüglich der Folgen des Sturzes vom 5. September 2018 gehe es allmählich besser. Allerdings rechne die behandelnde Ärztin damit, dass die aktuelle Arbeitsunfähigkeit noch einige Wochen anhalten dürfte. Zudem habe er ein Taubheitsgefühl im rechten Unterschenkel, dessen Ursache noch geklärt werden solle (UV-act. 206-1). Am 9. Juli 2019 nahm die Suva einen zuhanden der Invalidenversicherung (IV) im Rahmen einer vor Jahren erfolgten Rentenrevision (bisheriger Invaliditätsgrad 50 %) von Dr. med. K.____, Fachärztin für Physikalische Medizin, am 19. Januar 2000 erstellten Bericht zu den Akten. Darin führte die behandelnde Ärztin aus, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit ihrem letzten Bericht vom 9. September 1997 nicht geändert. Sie diagnostizierte: einen Status nach Auffahrunfall mit Schleudertrauma der HWS am 23. April 1995, einen Status nach HWS-Trauma während eines Karatekampfes am 24. November 1985 mit cervicobrachialem und cervicocephalem Syndrom; einen Status nach passageren partiellen Querschnittsyndrom nach Unfall 1985 und eine chronische rezidivierende Gastritis bei Dauertherapie mit nichtsteroidalen Antirheumatika. Der Versicherte leide an rezidivierenden, durchschnittlich zweimal pro Woche auftretenden Exazerbationen der Beschwerden mit schmerzbedingter Blockade der HWS mit Cephalaea und Schmerzausstrahlung in beide Schultern, links bis in den Mittelfinger. Der Versicherte klagte über eine ausgeprägte Druckdolenz der Nackenmuskulatur sowie des Muskels

Supraspinatus beidseits und über eine Druckdolenz der Muskelansätze am Okziput (UV-act. 211; zur Mitteilung der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 29. April 2008, worin im Rahmen einer von Amtes wegen durchgeführten Rentenrevision keine Veränderung des 50%igen Invaliditätsgrads festgestellt worden war, siehe UV-act. 212). Mit Einspracheentscheid vom 9. Juli 2019 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (UV-act. 213). Gegen den Einspracheentscheid vom 9. Juli 2019 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 9. September 2019 Beschwerde. Der Entscheid sei aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, rückwirkend ab 1. Juli 2018 weiterhin sämtliche Leistungen gemäss UVG, insbesondere die bisherigen Versicherungsleistungen (Ausrichtung von Taggeldern, Übernahme von Heilungskosten) zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen bringt er zur Begründung vor, die Beschwerdegegnerin habe nicht nachweisen können, dass die Schmerzen ab dem 1. Juli 2018 nicht mehr unfallkausal seien. Die kreisärztliche Einschätzung sei nicht beweiskräftig (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie warf dem Beschwerdeführer vor, seinen eine IV-Rente begründenden Vorzustand sowohl ihr als auch den im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren involvierten medizinischen Fachpersonen verschwiegen zu haben, was einzig den Schluss einer bewussten und selektiven Information zu eigenen Gunsten zulasse (act. G 3, Rz 13). Sie hielt daran fest, dass sowohl der natürliche als auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Leiden und dem Unfall vom 18. März 2015 per 30. Juni 2018 weggefallen seien (act. G 3). Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 6. März 2020 unverändert an der Beschwerde fest. Den Vorwurf, er habe falsche Angaben bezüglich früherer Unfälle gemacht, wies er entscheiden zurück (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete stillschweigend auf eine Duplik (act. G 14). Am 4. Dezember 2020 zog das Versicherungsgericht die den Beschwerdeführer betreffenden IV-Akten bei (act. G 15; zu den IV-Akten siehe act. G 16). Mit Schreiben vom 27. Januar 2021 orientierte es den Beschwerdeführer, dass sie eine Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 9. Juli 2019 samt Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung betreffend die Unfallkausalität und den Zeitpunkt der Leistungseinstellung an die Beschwerdegegnerin in Betracht ziehe. Das Versicherungsgericht gab dem Beschwerdeführer Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde, da die Möglichkeit bestehe, dass die weiteren Abklärungen im Vergleich zur angefochtenen Leistungseinstellung zu einer Schlechterstellung führen könnten. Des Weiteren wies sie den Beschwerdeführer wegen der sich im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens ergebenden Indizien für eine verbesserte Erwerbsfähigkeit auf die ihm gegenüber der IV-Stelle des Kantons St. Gallen obliegende Meldepflicht hin (act. G 17). Der Beschwerdeführer hielt im Schreiben vom 12. April 2021 unverändert an der Beschwerde fest (act. G 24). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf unfallversicherungsrechtliche Leistungen. Dabei ist zunächst die Frage zu beurteilen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige

Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis (Art. 4 ATSG) zusammenhängen (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.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007, E. 4.3.2). Nach dem Unfallereignis vom 18. März 2015 klagte der Beschwerdeführer über Nacken- und Schulterschmerzen (UV-act. 14). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens machte er weiterhin «massive» Schulterschmerzen geltend (act. G 1, III. Rz 2). Aus dem Bericht von Dr. K.____ vom 19. Januar 2000 ergibt sich allerdings, dass dem - bislang unverändert fortbestehenden - IV-Rentenanspruch (halbe Rente; siehe hierzu UV-act. 196-2) - auch ein Nacken- und Schulterschmerz (Muskel Supraspinatus bds.) zugrunde liegt bei Status nach u.a. Schleudertrauma am 23. April 1995 (UV-act. 211). Aus den vom Versicherungsgericht beigezogenen IV-Akten (act. G 16) ergeben sich zusätzliche Hinweise auf ein vorbestehendes Nacken- und Schulterleiden des Beschwerdeführers (siehe etwa die Berichte von Dr. med. L.____, Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vom 20. September 1995 [IV-act. 112-8], von Dr. K.____ vom 26. Juli 1996 [IV-act. 121-2] sowie vom 7. Dezember 2007 [IV-act. 183-1] oder von Prof. Dr. med. M.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 26. Juni 1996 [IV-act. 121-3]). Diese Aktenlage weist auf einen erheblichen Vorzustand hin, der bislang im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens völlig ausser Acht gelassen wurde bzw. im «Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma» vom 18. März 2015 (UV-act. 12-2) tatsachenwidrig verneint wurde (siehe hierzu die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2019, act. G 3, Rz 13). Die Behauptung des Beschwerdeführers, er sei vor dem Unfallereignis vom 18. März 2015 in der rechten Schulter «absolut schmerzfrei» gewesen (act. G 1, III. Rz 9 am Schluss), erweist sich ausserdem als aktenwidrig (siehe etwa den Bericht von Dr. K.____ vom 19. Januar 2000: Rezidivierende, durchschnittlich zweimal pro Woche auftretende Exazerbation der Beschwerden mit schmerzbedingter Blockade der HWS «mit Cephalaea und Schmerzausstrahlung in beide Schultern» sowie «ausgeprägte Druckdolenz der Nackenmuskulatur, sowie Muskel Supraspinatus bds.» [IV-act. 6-2]; siehe auch den Bericht von Dr. L.____ vom 22. Juni 1990: «Im Vordergrund stehen aktuell Schmerzen im Bereich des Nackens und Hinterkopfes, die über die Schläfe bis zu den Augen beidseits nach vorne ausstrahlten, aber auch beidseits gegen die Schultern» [IV-act. 82-4 unten]). Noch im Jahr 2007 gab der Beschwerdeführer im Rahmen einer von der IV-Stelle von Amtes wegen eingeleiteten Revision an, nur durch hohe Dosen schmerzstillender Medikamente sei es ihm möglich, einer unregelmässigen Arbeitszeit nachzugehen (Schreiben vom 28. November 2007, IV-act. 179). Da die Beurteilung von Vorzuständen im Rahmen einer Kausalitätsbeurteilung zentral ist, erweist sich der Sachverhalt nach dem soeben Dargelegten als unzureichend abgeklärt. Vor diesem Hintergrund ist die Sache an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie unter Einbezug der IV-Akten und der dort bezüglich eines Vorzustands relevanten Erkenntnisse die natürliche Kausalität bzw. deren Wegfall nochmals abkläre. In diesem Zusammenhang wird die Beschwerdegegnerin auch weitere Abklärungen bezüglich des von ihr erstmals im Rahmen des Beschwerdeverfahrens geltend gemachten fraglichen Aussageverhaltens des Beschwerdeführers (act. G 3, Rz 11 ff.) und der dadurch allenfalls für die Leistungspflicht resultierenden Konsequenzen vorzunehmen haben (zur Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen siehe Art. 25 Abs. 1 ATSG). Ergänzend ist zu bemerken, dass die Beschwerdegegnerin gemäss Art. 31 Abs. 2 ATSG - wie der Beschwerdeführer (Art. 31 Abs. 1 ATSG) - ebenfalls zur Meldung der sich im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens ergebenden Indizien für eine verbesserte Erwerbsfähigkeit an die IV-Stelle des Kantons St. Gallen verpflichtet ist (vgl. hierzu act. G 17, S. 2). In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Juli 2019 aufzuheben. Die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen und neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb am Schluss). Vorliegend ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Rückweisungsbedarf durch das Verschweigen der Vorschädigungen seitens des Beschwerdeführers zumindest mitverursacht wurde, weshalb es sich mit Blick auf das Verursacherprinzip rechtfertigt, nur von einem teilweisen Obsiegen auszugehen und ihn hälftig an der Tragung der Parteikosten zu beteiligen (siehe zum Verursacherprinzip Rebecca Hirt, Die Regelung der Kosten nach st.gallischem Verwaltungsrechtspflegegesetz, 2004, S. 185 f.). 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 der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Bei einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers erschiene – wie in vergleichbar aufwändigen Fällen üblich (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. März 2019, UV 2017/35, E. 6.2) – eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Aufgrund des hälftigen Obsiegens hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Entscheid im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Juli 2019 aufgehoben. Die Sache wird zu ergänzenden Abklärungen und neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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