

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/25 vom 4. Mai 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_25

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/25 du 4 mai 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/25 del 4 maggio 2021

Regeste

Art. 18 UVG. Die kreisärztlichen Beurteilungen sind beweistauglich. Bezüglich der nicht hinreichend objektivierbaren Problematik mangelt es am adäquaten Kausalzusammenhang, weshalb diese Beschwerden nicht in die Leistungsbeurteilung miteinzubeziehen sind. Bestätigung des Einspracheentscheids und Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Mai 2021, UV 2020/25).

Volltext

Entscheid vom 4. Mai 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2020/25 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., Hofmann Gehler Schmidlin, Lattenhofweg 4, Postfach 2151, 8645 Jona, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit 7. Dezember 2009 als Raumpflegerin bei der B.____ AG zu einem Pensum von 65 % angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 2. Oktober 2013 meldete die Arbeitgeberin, dass die Versicherte am 30. September 2013 die Schulter links gezerrt habe, als bei der Nassreinigung ein Eimer umgekippt sei und die Versicherte diesen mit einer ruckartigen Bewegung habe auffangen wollen (Suva-act. 1). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Suva-act. 2). Nach durchgeführter MR-Arthrographie vom 2. Oktober 2013 (Suva-act. 20) erhob Dr. med. C.____, leitender Arzt chirurgische Klinik/Orthopädie am Spital D.____ eine PASTA-Läsion Schulter links bei geringer Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne mit geringer Ansatzentzündung der Infraspinatussehne, Tendinitis der langen Bizepssehne sowie deutlicher osteoligamentärer subacromialer Einengung bei deutlichem lateralen Downslope des Acromions sowie einen Status nach traumatischer Schulterluxation links vor ca. fünf Jahren. Auf einen chirurgischen Eingriff wurde verzichtet, die Schulter infiltriert und der Versicherten physiotherapeutische Behandlungen empfohlen (Suva-act. 18 f., 24, 31). Ab Mitte März 2014 konnte die Versicherte wieder im gewohnten Pensum bei der B.____ AG arbeiten (Suva-act. 34). Bei jeweiliger Zunahme der Schmerzen an der linken Schulter liess die Versicherte am 17. April 2015 und 5. November 2015 durch ihre Arbeitgeberin Rückfälle melden (Suva-act. 53, 64). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht (Suva-act. 60, 78). Am 23. November 2015 wurde die Versicherte im Spital D.____ operiert (Schulterarthroskopie links mit arthroskopischer AC-Gelenkresektion, Tenotomie der

langen Bizepssehne, antero-inferiorer Labrum-Refixation, komplettem Subscapularissehnen-Release, Auffüllung der Knochenzyste im Tuberculum majus, subacromialer Dekompression mit Bursektomie und ventro-lateraler Acromioplastik; Suva-act. 75 f.). Am 26. April 2016 erfolgte ein weiterer Eingriff an der linken Schulter (arthroskopische Arthrolyse, Mobilisation Schulter, glenohumorale Infiltration; Suva-act. 95, 97). Ab November 2016 konnte die Versicherte wieder im gewohnten Pensum arbeiten (Suva-act. 112, 114). Bei erneuter Schmerzzunahme ab Ende September 2017 (Suva-act. 118) liess die Versicherte am 19. Dezember 2017 einen weiteren Rückfall melden (Suva-act. 120). Die Suva sicherte mit Schreiben vom 16. Januar 2018 auch für diesen die Versicherungsleistungen zu (Suva-act. 128). Ab März 2018 wurde der Versicherten durch Dr. C.____ bei deutlicher Zunahme der Schmerzen an der linken Schulter eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit) bescheinigt (Suva-act. 136 f., 145, 148, 170, 180, 183). Im Weiteren wurde die Versicherte neurologisch abgeklärt. Ursachen für die Problematik wurden dabei nicht gefunden (Suva-act. 133, 140, 144). Vom 9. Mai bis 13. Juni 2018 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon. Die verantwortlichen Ärzte hielten mit Bericht vom 15. Juni 2018 bei Austritt eine schmerzhafte Belastungseinschränkung und Bewegungseinschränkung an der linken Schulter, eine Kraftminderung im linken Arm und eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung an der rechten Schulter fest. Die mittelschwere Tätigkeit als Raumpflegerin sei nicht mehr zumutbar. Die Anforderungen daran seien zu hoch. Eine leichte Tätigkeit mit Arbeiten nur bis Brusthöhe, ohne Ersteigen von Leitern, sei ganztags möglich (Suva-act. 157). Mit Bericht vom 30. November 2018 bescheinigte Dr. med. E.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in deren Behandlung die Versicherte seit dem 21. August 2018 stand, bei mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom sowie psychischen und Verhaltensstörungen durch Opioide eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit als Reinigungskraft und auch für angepasste Tätigkeiten (Suva-act. 197, 205). Vom 4. bis 26. März 2019 weilte die Versicherte für eine interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; Suva-act. 231). Am 28. und 29. August sowie am 5. September 2019 fanden weitere Behandlungen im Sinne einer Auffrischung des Erlernten und zur Reevaluation statt (Suva-act. 252). In der Zwischenzeit war das Arbeitsverhältnis bei der B.____ AG per 30. April 2019 aufgelöst worden (Suva-act. 217). Dr. E.____ attestierte der Versicherten mit Bericht vom 1. Oktober 2019 bei chronischer Schmerzproblematik mit Entwicklung einer mittelgradigen depressiven Episode weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Arbeit als Reinigungskraft und auch für adaptierte Tätigkeiten. Aktuell sei die Versicherte nur in geschütztem Rahmen bei niedrigem Pensum (20 - 30 %) einsetzbar (Suva-act. 257). Am 30. Oktober 2019 untersuchte Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt, die Versicherte. Er stellte in Bezug auf die linke Schulter eine aktuell hochgradig schmerzhafte Funktionsbeeinträchtigung, eine Bewegungs- und Belastungsschmerzhaftigkeit mit hochgradiger Bewegungslimitierung, eine Berührungsempfindlichkeit sowie einen Kraftverlust fest. Im Weiteren äusserte er einen dringenden Verdacht auf eine persistierende depressive Episode und eine Schmerzverarbeitungsstörung. Nach auch erfolgloser schmerztherapeutischer Behandlung sei anzunehmen, dass eine namhafte Verbesserung aus somatischer Sicht weder durch weiterführende konservative noch durch operative Behandlungsmassnahmen erzielt werden könne. Der Versicherten seien Arbeiten mit auch nur leichten körperlichen Belastungen des linken Schultergelenks in Zukunft nicht mehr

zuzumuten. Sie sei quasi als Einhänderin anzusehen, der linke Arm diene definitiv nur noch als Zudienarm. Gewichtsbelastende Tätigkeiten für den linken Arm seien damit vollständig auszuschliessen, da diese zu einer Verstärkung der Schulter-/Armschmerzen und zu Nackenschmerzen führen würden. Insgesamt erscheine die Versicherte schmerzgeplagt und mache einen depressiven Eindruck. Der Verdacht einer Schmerzverarbeitungsstörung stehe unter Berücksichtigung der insgesamt eher unauffälligen kernspintomographischen bildgebenden Befunde im Raum (Suva-act. 267). Den Integritätsschaden schätzte Dr. F.____ auf 30 % (Suva-act. 266). Mit Schreiben vom 13. November 2019 teilte die Suva der Versicherten mit, dass in Bezug auf die linke Schulter ein stabiler Zustand vorliege und der Fall per 31. Dezember 2019 mit Einstellung der Heilkosten- und Taggeldleistungen abgeschlossen werde. Über den Abschluss hinaus komme die Suva für die Kosten der notwendigen ärztlichen Kontrollen der linken Schulter auf. Zum Erhalt des Gesundheitszustands würden während der nächsten drei Jahre jeweils vier Physiotherapieserien zu neun Sitzungen übernommen. Ebenfalls übernommen werde eine allfällige angemessene Schmerzmedikation (Suva-act. 272). Mit Verfügung vom 18. November 2019 sprach die Suva der Versicherten ab 1. Januar 2020 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 26 % (bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten und einem Abzug vom Tabellenlohn von 25 %) sowie bei einer Integritätseinbusse von 30 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 37'800.-- zu (Suva-act. 274). Gegen die Verfügung vom 18. November 2019 erhob der Rechtsvertreter der Versicherten, Dr. iur. K. Gehler, Rapperswil-Jona, am 6. Januar 2020 Einsprache. Es sei die Verfügung bezüglich Festlegung der Invalidenrente aufzuheben, die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit neu abzuklären und bei der Berechnung der Invalidenrente zu berücksichtigen, der Versicherten eine ganze, eventualiter eine Rente von mindestens 50 % zuzusprechen und zusätzlich zur medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren (Suva-act. 291). Mit Entscheid vom 10. März 2020 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 297). Gegen den Einspracheentscheid vom 10. März 2020 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 16. April 2020 durch ihren Rechtsvertreter fristgerecht (vgl. Stillstand der Fristen nach Art. 38 Abs. 4 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; vgl. auch Covid-19 Fristenstillstand vom 21. März bis 19. April 2020 [SR 173.110.4]) Beschwerde erheben. Dieser beantragte darin, dass der Einspracheentscheid aufzuheben sei. Es sei die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin neu abzuklären und bei der Berechnung der Invalidenrente zu berücksichtigen. Zusätzlich zur medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit sei ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren. Es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ihr eine Rente von mindestens 50 % zuzusprechen. Eventualiter sei die Streitsache zur Ergänzung des Sachverhalts (medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit in %) und zur Neufestlegung des Invaliditätsgrads an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 10. März 2020 (act. G 3). Mit der Beschwerdeantwort reichte sie eine kreisärztliche Beurteilung durch Dr. F.____ vom 6. Mai 2020 ein (act. G 3.1). Mit Replik vom 7. September 2020 liess die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter unverändert an den Anträgen festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete

auf eine umfassende Duplik und reichte am 28. September 2020 eine kurze Stellungnahme ein. An ihren Anträgen hielt sie unverändert fest (act. G 12). Am 3. November 2020 reichte Rechtsanwalt Gehler eine weitere Stellungnahme inklusive Beilagen ein (act. G 14, 14.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine umfassende Stellungnahme dazu (act. G 16). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 10. März 2020 (Suva-act. 297), welchem die Verfügung vom 18. November 2019 (Suva-act. 274) zugrunde liegt. Mit dieser hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung, basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 %, und eine Rente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 26 %, zugesprochen. In der Folge hat die Beschwerdeführerin gegen den Rentenentscheid, nicht aber gegen die Integritätsentschädigung Einsprache erhoben (Suva-act. 291). Der Verfügungsteil betreffend die Integritätsentschädigung ist damit unangefochten in Rechtskraft erwachsen und bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Zwischen den Parteien streitig und zu prüfen ist damit einzig ein Rentenanspruch bzw. dessen Höhe. Vorab ist festzuhalten, dass der Zeitpunkt des Fallabschlusses auf Ende Dezember 2019 unbestritten und ausgewiesen ist. Entsprechend erfolgte zu Recht die Prüfung eines Rentenanspruchs per 1. Januar 2020 (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Unbestritten ist weiter, dass über den Fallabschluss hinaus Restfolgen, herrührend vom Unfall vom 30. September 2013, verbleiben. Umstritten sind die Auswirkungen dieser Restfolgen in Bezug auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit bzw. die Höhe des Invaliditätsgrads. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2, mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157).

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 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; 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.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 88). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 364 f. E. 5d/bb unten mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa (sogenannte Psycho-Praxis) vorzunehmen. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomogramm, MRI) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Um den Invaliditätsgrad ermitteln zu können, muss die unfallkausale Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zu beantworten ist in diesem Zusammenhang zunächst die Frage, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht, vorerst in Bezug auf die unfallkausalen somatischen Restfolgen (vgl. dazu vorstehende E. 3.4), rechtsgenügend erstellt ist. Die Beschwerdegegnerin bejaht dies und stützt sich bezüglich des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit letztlich auf

die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. F.____ vom 5. November 2019 (Suva-act. 267) und 6. Mai 2020 (act. G 3.1). Die Beschwerdeführerin lehnt ein Abstellen auf diese Beurteilungen ab und beantragt eine Neubeurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. Dr. F.____ diagnostizierte in der Beurteilung vom 5. November 2019 in Kenntnis und Würdigung der Vorakten und nach umfassender Untersuchung vom 30. Oktober 2019 in Bezug auf die linke Schulter eine aktuell hochgradig schmerzhaft Funktionsbeeinträchtigung, eine Bewegungs- und Belastungsschmerzhaftigkeit mit hochgradiger Bewegungslimitierung, eine Berührungsempfindlichkeit sowie einen Kraftverlust (Suva-act. 267-6). Die Beschwerdeführerin demonstrierte eine hochgradig schmerzhaft Bewegungslimitierung und Belastungseinschränkung, welche unter Berücksichtigung der bildgebenden Befunde in keiner Weise aus somatischer Sicht nachvollziehbar erscheine. Die letzten Kernspintomographieaufnahmen würden weder Hinweise für eine Schädigung der Supraspinatussehne, Infraspinatussehne oder Subscapularissehne, entzündliche Veränderungen noch Hinweise auf eine Capsulitis adhäsiva zeigen. Für eine überwiegende Schonung des linken Armes spreche eine leichte muskuläre Muskelminderung des linken Ober- und Unterarms, wobei zu berücksichtigen sei, dass der linke Arm die adominante Seite sei. Die im Alltagsleben zu verrichtenden Tätigkeiten (Körperpflege und Haushaltsarbeiten) seien mit der von der Beschwerdeführerin demonstrierten schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigung beider Schultergelenke kaum vorstellbar. Der Beschwerdeführerin seien Arbeiten mit auch nur leichten körperlichen Belastungen des linken Schultergelenks in Zukunft nicht mehr zuzumuten. Sie sei quasi als Einhänderin einzustufen, der linke Arm könne definitiv nur noch als Zudienarm angesehen werden. Gewichtsbelastende Tätigkeiten für den linken Arm seien vollständig auszuschliessen, da diese zu einer Verstärkung der Schulter-/Arm- und Nackenschmerzen führen würden. Die Beschwerdeführerin erscheine schmerzgeplagt und mache einen depressiven Eindruck. Der Verdacht einer Schmerzverarbeitungsstörung stehe unter Berücksichtigung der insgesamt eher unauffälligen kernspintomographischen bildgebenden Befunde im Raum (Suva-act. 267-7 f.). Die Diagnosestellung von Dr. F.____ lässt zunächst darauf schliessen, dass er unfallkausal von hochgradigen somatischen Funktionseinschränkungen und Schmerzen am linken Schultergelenk ausgeht (Suva-act. 267-6). Gestützt darauf schätzt er am 1. November 2019 auch den Integritätsschaden (30 %) und führt als unfallkausalen Befund auch hier eine hochgradige schmerzhaft Funktions- und Belastungsbehinderung bei Zustand nach zweifacher Schulterarthroskopie in den Jahren 2015 und 2016 mit nahezu schmerzhaft bedingter Bewegungsunfähigkeit des linken Schultergelenks an (Suva-act. 266). Auch nur leichte körperliche Belastungen des linken Schultergelenks erachtet er als nicht mehr zumutbar und qualifiziert die Beschwerdeführerin als faktisch einhändig. Sie könne den linken Arm definitiv nur noch als Zudienarm einsetzen. Er relativiert jedoch seine Einschätzungen, indem er in derselben Beurteilung vom 5. November 2019 mehrfach ausführt, dass die demonstrierten Beeinträchtigungen nicht genügend objektivierbar seien und eine Schmerzverarbeitungsstörung im Raum stehe (Suva-act. 267-7 f.). Aus der Beurteilung geht letztlich klar hervor, dass sich die Schmerz- und Funktionsproblematik am linken Schultergelenk im beklagten Ausmass nicht hinreichend objektivieren lässt. Dr. F.____ legt dieser Beurteilung die bildgebenden Befunde (vgl. insbesondere Suva-act. 20, 50, 71, 117, 206, 261), welche keine Hinweise für relevante Schädigungen der Sehnen, entzündliche Veränderungen und auch keinen Anhalt mehr für eine Capsulitis adhäsiva liefern, zugrunde und führt schlüssig aus, dass damit die klinisch festgestellten Limitierungen und

Schmerzangaben der Beschwerdeführerin nicht erklärt werden könnten. Zum selben Schluss waren bereits die verantwortlichen Ärzte der Rehaklinik Bellikon mit Bericht vom 15. Juni 2018 gelangt (vgl. dazu im Sachverhalt lit. A.d). Diese hatten nach rund fünfwöchigem stationärem Aufenthalt ebenso ausgeführt, dass sich das Ausmass der physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur zum Teil im Rahmen der noch vorhandenen Frozen Shoulder erklären lasse. Die verantwortlichen Personen waren gar von einer erheblichen Symptomausweitung ausgegangen (Suva-act. 157-4 f.). Auch Dr. C.____ hatte mit Untersuchungsbericht vom 27. Juni 2018 festgehalten, dass es schwierig scheine, die massiven Beschwerden durch objektivierbare Befunde in der klinischen Untersuchung oder im MRI zu erklären. Mit hoher Wahrscheinlichkeit scheine eine chronifizierte Schmerzproblematik vorzuliegen (Suva-act. 180-3). Der Sachverhalt ist in Beachtung des Gesagten in Bezug auf die unfallkausalen somatischen Restfolgen genügend abgeklärt. Diese allein vermögen gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen die Funktions- und Schmerzproblematik im geklagten Ausmass nicht zu erklären. Andere orthopädische Einschätzungen von medizinischen Fachpersonen, welche dem widersprechen, liegen nicht im Recht und neurologische Ursachen für die beklagten Beschwerden sind nicht bekannt (Suva-act. 133, 140, 144). Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2016, 8C_75/2016, E. 5.2). Nicht vollends nachvollziehbar ist, weshalb Dr. F.____ mit Beurteilung vom 5. November 2019 auch die im geklagten Ausmass nicht objektivierbaren Beschwerden in die Schätzung der (qualitativen) Arbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens miteinbezogen hat (vgl. vorstehende E. 4.2 f.) und diesbezüglich keine klare Aufteilung zwischen den von der Beschwerdeführerin subjektiv geklagten Beschwerden und den objektiv erhobenen klinischen Befunden vorgenommen hat. In der ergänzenden/erläuternden Beurteilung vom 6. Mai 2020 räumt er diese Unklarheiten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus und bestätigt nochmals, dass das Ausmass der beklagten schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigungen durch die Bildgebung nicht erklärbar sei. Neu führt er unmissverständlich aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der organisch objektivierbaren Unfallfolgen in leichten körperlich leidensadaptierten, den linken Arm entlastenden Tätigkeiten vollschichtig arbeitsfähig sei. Vorstellbar seien auch bimanuelle Tätigkeiten, aber nur leichtester Art ohne Belastung des linken Schultergelenks. Diese Beurteilung leuchtet bei den vorliegend unauffälligen objektivierbaren Befunden ein und deckt sich mit der Einschätzung der verantwortlichen Ärzte der Rehaklinik Bellikon, welche ebenfalls eine leichte Tätigkeit aufgrund der somatisch erklärbaren Beschwerden für ganztags zumutbar erachten (Suva-act. 157-3). Unter Mitberücksichtigung der organisch nicht objektivierbaren Unfallfolgen qualifiziert Dr. F.____ die Beschwerdeführerin nach wie vor funktionell als Einhänderin. Diesbezüglich schätzt er die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aufgrund zusätzlich notwendiger Pausen auf 85 % ein (act. G 3.1). Warum der Beurteilung von Dr. F.____ vom 6. Mai 2020 der Beweiswert per se abgesprochen werden sollte, wie es der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ausführt, ist nicht ersichtlich. Inhaltlich sind keine Mängel erkennbar, die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und schlüssig und die Unklarheiten konnten beseitigt werden. Der Sachverhalt ist damit auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin genügend abgeklärt, weshalb sich auch diesbezüglich keine Weiterungen aufdrängen. Zusammengefasst ist nochmals festzuhalten, dass auf die

Beurteilungen von Dr. F.____ vom 30. November 2019 und 6. Mai 2020 gesamthaft abgestellt werden kann. Sie sind medizinisch nachvollziehbar und werden durch die Einschätzungen der Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon sowie des Operators Dr. C.____ gestützt. Damit ist bezogen auf die objektivierbare somatische Restproblematik, herrührend vom Unfall vom 30. September 2013, in quantitativer Hinsicht von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Qualitativ sind der Beschwerdeführerin aufgrund der organisch objektivierbaren Unfallfolgen leichte körperliche, den linken Arm entlastende Tätigkeiten zumutbar. Dazu zählen auch bimanuelle Tätigkeiten leichtester Art ohne Belastung des linken Schultergelenks (act. G 3.1). Bereits an dieser Stelle sei erwähnt, dass der Beschwerdeführerin bei diesem Zumutbarkeitsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch ein genügend weites Feld an Beschäftigungsmöglichkeiten offensteht (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2015, 8C_726/2014, E. 4, Urteil des EVG vom 30. Juli 2004, U 337/03, E. 3.3) bzw. die Arbeitsfähigkeit verwertbar ist. Zu prüfen bleibt, ob die psychische Problematik (vgl. dazu im Sachverhalt lit. A.e und A.g) sowie die organisch im geltend gemachten Ausmass nicht hinreichend objektivierbaren Beschwerden/Schmerzen (vgl. dazu vorstehende E. 4) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen und die Beschwerdegegnerin auch diesbezüglich leistungspflichtig ist. Es bedarf dazu, wie in E. 3.3 ausgeführt, einer eigenständigen Adäquanzbeurteilung. Diese hat nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall entwickelten Grundsätzen zu erfolgen. Dabei kann praxismässig die Frage nach einer natürlichen Kausalität der entsprechenden Beschwerden zum versicherten Unfallereignis offenbleiben, wenn ein allfälliger Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre (BGE 135 V 472 E. 5.1). Ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich

lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 138 ff. E. 6 f.). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt, müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können. Dabei gilt, dass je leichter der Unfall ist, desto mehr Kriterien erfüllt sein müssen. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, ohne dass nach weiteren Ursachen geforscht werden muss, die eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit begünstigt haben könnten (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32). Mit Urteil vom 29. Januar 2010 (8C_897/2009, E. 4.5) hat das Bundesgericht die Rechtsprechung zur Anzahl der zu erfüllenden Adäquanzkriterien bei mittelschweren Unfällen insofern präzisiert, als bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn drei Adäquanzkriterien genügen, auch wenn sie nicht in besonders ausgeprägter oder auffälliger Weise vorliegen. Bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6). Die Beschwerdeführerin hat am 30. September 2013 bei der Nassreinigung einen umkippenden Eimer mit einer ruckartigen Bewegung auffangen wollen (vgl. im Sachverhalt lit. A.a). Im Vergleich zur höchstrichterlichen Kasuistik handelt es sich dabei um einen leichten Unfall (vgl. als Beispiele für leichte Unfälle Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 1. Juni 2006, U 83/05, E. 3.1). Die Beschwerdeführerin verkennt (act. G 1 S. 12 f.), dass zur Qualifikation des Ereignisses der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können, relevant sind (Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2007, U 2/07, E. 5.3.1). Im Anschluss an den Unfall sind keine unmittelbaren Unfallfolgen eingetreten, welche trotz leichtem Unfallereignis eine Prüfung der Adäquanz vonnöten machen würden (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 62, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Doch auch eine Adäquanzprüfung bei Annahme eines mittelschweren Unfalls (im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen) führte zu keinem anderen Ergebnis. Von den in E. 5.2 genannten Kriterien sind bei Ausklammerung der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden – wenn überhaupt – höchstens diejenigen der körperlichen Dauerschmerzen und der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlungen, in einfacher Form, erfüllt. Von der Erfüllung der rechtsprechungsgemäss vorausgesetzten vier Adäquanzkriterien kann auf jeden Fall nicht ausgegangen werden. Insbesondere ist die unfallkausale PASTA-Läsion bei komplikationslosen Operationen erfahrungsgemäss auch nicht geeignet, nicht somatische Entwicklungen in Gang zu setzen. Entsprechend ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 30. September 2013 und den geklagten nicht hinreichend objektivierbaren bzw. psychischen Beschwerden zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat diese Beschwerden mangels Kausalzusammenhangs bei der Rentenprüfung damit nicht zu berücksichtigen. Es wird nicht in Abrede gestellt, dass die Beschwerdeführerin starke Schmerzen an der linken Schulter verspürt, wie es sich aus dem Schlussbericht betreffend Belastungstraining der WTL, berufliche und soziale Integration,

ergibt (act. G 14.2). Diese über das objektivierbare Mass hinaus geklagten Beschwerden stehen indes nicht in einem leistungsbegründenden (adäquaten) Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 30. September 2013), womit es bei der festgestellten 100%-igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten sein Bewenden hat (vgl. vorstehende E. 4.5). Ausgehend von einer verwertbaren 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. dazu vorstehende E. 3.1). Unbestritten und ausgewiesen ist das Valideneinkommen (vgl. dazu act. G 1 S. 14 Ziff. 31), welches im Jahr 2019 gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin Fr. 56'048.85 betragen könnte (Suva-act. 235). Nicht streitig und richtig ist weiter (vgl. dazu act. G 1 S. 14 Ziff. 32), dass als Grundlage für die Bemessung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen sind. Es ist dabei auf den Durchschnittslohn (Zentralwert) für Frauen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1 der LSE 2018, Tabelle TA1, Privater Sektor Schweiz) von monatlich Fr. 4'371.-- abzustellen. Umgerechnet auf die gesamtwirtschaftlich betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit 2019 von 41.7 Stunden und unter Aufrechnung der Nominallohnentwicklung 2018 bis 2019 (0.9 %) ergibt dies einen Jahreslohn von Fr. 55'173.-- (Fr. 4'371 * 12 / 40 * 41.7 * 1.009). Zur Beurteilung steht letztlich ein Abzug vom Tabellenlohn. Wird das Invalideneinkommen auf Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin gewährte wohl auch unter Berücksichtigung der nicht objektivierbaren Schmerzproblematik bei faktischer Einhändigkeit den maximalen Abzug von 25 %. Letztlich ist aber rechtsgenügend erstellt, dass der Beschwerdeführerin aus unfallkausaler Sicht auch bimanuelle Tätigkeiten leichtester Art ohne Belastung des linken Schultergelenks zumutbar sind. Damit erscheint in Anlehnung an die neueste Rechtsprechung der gewährte Abzug als hoch (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C_495/2019, E. 4.2.2). In dem Sinne äusserte sich auch die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (act. G 3 Ziff. 4.4) und stellte in der Duplik (act. G 12 S. 2) eine reformatio in peius zur Diskussion. Von einer solchen ist im vorliegenden Verfahren abzusehen. Zum einen ist nach der Rechtsprechung von der Möglichkeit einer reformatio in peius zurückhaltend Gebrauch zu machen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2007, H 161/06, E. 5.6; vgl. dazu auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 166 zu Art. 61). Zum andern handelt es sich bei der Schätzung des Abzugs vom Tabellenlohn um einen Ermessensentscheid. Bei dessen Überprüfung geht es um die Frage, ob der Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können,

welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 4.3; BGE 126 V 81 E. 6). Auch bezüglich der objektivierbaren unfallkausalen Problematik bestehen erhebliche Einschränkungen. So sind bimanuell nur noch leichteste Tätigkeiten ohne jegliche Belastung des linken Schultergelenks zumutbar, was den Gebrauch der linken oberen Extremität in hohem Masse einschränkt. Der gewährte Abzug von 25 % erscheint gestützt darauf zwar als hoch, indes nicht derart, dass triftige Gründe vorliegen würden, um einen anderen Ermessensentscheid zu fällen. Entsprechend resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 41'379.75 (Fr. 55'173.-- * 0.75). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'048.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'379.75 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'669.10 und ein Invaliditätsgrad von 26 % (Fr. 14'669.10 / Fr. 56'048.85). Dies entspricht dem von der Beschwerdegegnerin verfügten. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 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). Ausgangsgemäss hätte die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Das anwendbare kantonale Verfahrensrecht (siehe Art. 61 Ingress ATSG) kennt aber als allgemeinen Grundsatz bei der Kostenauflegung (der amtlichen und ausseramtlichen Kosten) das Verursacherprinzip (Art. 94 und 98 ter des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] in Verbindung mit Art. 108 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]). In Streitigkeiten hat jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden (Art. 95 Abs. 1 VRP). Kosten, die ein Beteiligter, sein Rechtsbeistand oder sein Vertreter durch Trölerei oder anderes ungehöriges Verhalten oder durch Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften veranlasst, gehen zu seinen Lasten. Ferner hat jeder Beteiligte, sein Rechtsbeistand oder sein Vertreter die Kosten zu übernehmen, die durch nachträgliches Vorbringen von Begehren, Tatsachen oder Beweismitteln entstehen, deren rechtzeitige Geltendmachung ihm möglich und zumutbar gewesen wäre (Art. 95 Abs. 2 VRP). In der hier zu beurteilenden Sache hat die Beschwerdegegnerin im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie nicht bereits während des Einspracheverfahrens eine ergänzende/erläuternde Beurteilung von Dr. F. ___ veranlasst hat bzw. diese erst eingeholt hat, als das Beschwerdeverfahren nach Einreichung der Beschwerdeschrift bereits anhängig war (vgl. vorstehende E. 4.4). Nach neuerer Rechtsprechung ist dies bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Versicherungsträgers auch bei vollständigem Unterliegen der versicherten Person zu beachten, wenn – wie vorliegend – im kantonalen Recht das Verursacherprinzip gilt (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2019, 9C_605/2018, E. 7.2). In Nachachtung dieses Prinzips sind allerdings lediglich diejenigen Aufwände der Beschwerdeführerin nach dem Verursacherprinzip zu ersetzen, die bis zur Heilung des Untersuchungsmangels im Gerichtsverfahren und damit bis zur Einholung der Beurteilung von Dr. F. ___ vom 6. Mai 2020 angefallen sind. Die danach der Beschwerdeführerin entstandenen Aufwände liegen nicht mehr im Untersuchungsmangel begründet, sondern sind erst nach dessen Heilung angefallen und sind in Anwendung von Art. 98 bis VRP (nach deren Obsiegen) nicht durch die Beschwerdegegnerin zu entschädigen. Die Parteientschädigung wird 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). 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.--. Im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen erschiene eine volle Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Bedeutung und der Komplexität der Streitsache angemessen. In Beachtung des in E. 7.3 Ausgeführten erscheint eine Parteientschädigung für den entstandenen Aufwand der Beschwerdeführerin bis zur Heilung des Untersuchungsmangels (insbesondere für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift) von Fr. 2'000.-- angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin 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.