

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/35 vom 11. Oktober 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_35

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/35 du 11 octobre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/35 del 11 ottobre 2021

Regeste

Rückweisung zur Beantwortung der Kausalitätsfrage einer neuropsychologischen Beeinträchtigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Oktober 2021, UV 2020/35).

Volltext

Entscheid vom 11. Oktober 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2020/35 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. Mai 2011 als CNC-Operateur bei der B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin), tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. 3), als er am ____ als Beifahrer in einem PKW Opfer eines Verkehrsunfalls wurde (vgl. Rapport der Kantonspolizei St. Gallen vom 24. August 2011, Suva-act. 25). Dabei erlitt er ein Polytrauma mit offenem Schädelhirntrauma, Extremitätentrauma, Erosio Auge links, posttraumatischem Strabismus und zeitlicher und örtlicher Desorientiertheit (Suva-act. 4 und 19). Er wurde nach dem Unfall ins Kantonsspital St. Gallen eingeliefert, wo er bis 27. Juli 2011 auf der chirurgischen Intensivstation und anschliessend bis 10. August 2011 in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie hospitalisiert war (Suva-act. 19). Am 10. August 2011 erfolgte der Übertritt in die Rehaklinik Bellikon, wo er bis 30. November 2011 stationär behandelt wurde (Suva-act. 52). Dem Austrittsbericht vom 30. November 2011 sind als Probleme beim Austritt kognitive Defizite mit Verlangsamung und Konzentrationsschwierigkeiten, Strabismus convergenz links infolge Abduzensparese, Visuseinschränkung und Doppelbilder sowie Dekonditionierung, weitgehend remittiert, zu entnehmen. Die zuständigen Ärzte beschrieben gestützt auf eine neuropsychologische Untersuchung vom November 2011 (für den entsprechenden Bericht vgl. Suva-act. 52 S. 9 ff.) eine leichte kognitive Leistungsminderung infolge einer neuropsychologischen Funktionsstörung, die Folge einer primär hirnorganischen Schädigung sei. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit leichten kognitiven Anforderungen erachteten sie als halbtags zumutbar, wobei mit zwei Stunden pro Tag begonnen werden sollte im Sinne einer Anpassung und Eingewöhnung (Suva-act. 52 S. 2). Kurz vor Austritt meldete der Versicherte sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 79). Am 26. Juli 2011 hatte die

Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten während noch laufender Probezeit aufgelöst (Suva-act. 11). Sie offerierte ihm jedoch die Möglichkeit einer beruflichen Wiedereingliederung ab 9. Januar 2012 (Suva-act. 69 und 63). Diese wurde von ihr nach kurzer Zeit wieder beendet, weil der Versicherte sich nicht an Abmachungen gehalten habe (vgl. Suva-act. 78 und 90). Am 1. Februar 2012 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sich Fragen zu seiner Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht stellten (Suva-act. 80). Der damalige Rechtvertreter des Versicherten nahm dazu am 6. Februar 2012 Stellung (Suva-act. 82). Am 26. März 2012 fand eine Reevaluation in der Spezialsprechstunde Traumatische Hirnverletzung der Rehaklinik Bellikon mit einer neurologischen (Bericht vom 28. März 2012 in Suva-act. 99) und einer neuropsychologischen (Bericht vom 27. März 2012 in Suva-act. 100) Untersuchung statt. Die neuropsychologische Reevaluation ergab eine leichte Störung mit im Vordergrund stehenden kognitiven Einschränkungen in den Bereichen der Aufmerksamkeitsfunktionen und des verbalen und figuralen Lernens sowie Verhaltensauffälligkeiten nach einer Schädigung des Gehirns und im Rahmen weiterer, vorbestehender psychischer Störungen (Suva-act. 100 S. 5). Im Vergleich zu den Befunden bei Austritt aus der Rehaklinik Bellikon (30. November 2011) zeigte sich eine im Wesentlichen unveränderte Situation mit Einstufung als leichte Störung, wobei aber ein Zusammenhang mit vorbestehenden Schwierigkeiten nicht ausser Acht gelassen werden dürfe (Suva-act. 99 S. 4). Eine Unterstützung bei der Stellensuche sei ratsam. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % lasse sich im Moment nicht mehr attestieren, eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Zumutbarkeit mit ganztägiger Präsenz hingegen schon (Suva-act. 99 S. 4). Im Rahmen des Abklärungsverfahrens bei der IV begann der Versicherte am 2. Juli 2012 eine berufliche Abklärung beim C.____. Bereits ab dem 4. Juli 2012 erschien der Versicherte nicht mehr zur Abklärung, woraufhin die beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen wurden (Suva-act. 113, 120, 128 und 137). Am 15. August 2012 bot die Suva den Versicherten zur kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, auf (Suva-act. 123). Nachdem der Versicherte zu dieser Untersuchung nicht erschienen war, gab Dr. D.____ am 3. September 2012 eine ärztliche Einschätzung nach Aktenlage ab. Er verwies insbesondere auf den Austrittsbericht vom 30. November 2011 und den neuropsychologischen Bericht vom 27. März 2012 der Rehaklinik Bellikon und notierte, aufgrund der vorliegenden Befundberichte sei von einer komplikationslosen Ausheilung der rechtsseitigen Femurschaft- und Tibiaschaftfraktur auszugehen. Es bestünden Einschränkungen bezüglich Tätigkeiten mit hohen kognitiven Anforderungen. Für Tätigkeiten mit geringen kognitiven Anforderungen sei spätestens ab 26. März 2012 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit gemäss von der Rehaklinik Bellikon formuliertem Zumutbarkeitsprofil auszugehen (Suva-act. 129). Am 8. Oktober 2012 unterzog sich der Versicherte in der Augenklinik des KSSG einer Schieloperation. Postoperativ zeigte sich ein zufriedenstellendes Ergebnis mit deutlicher Schielwinkelverkleinerung (Suva-act. 149 f.). Am 18. Oktober 2012 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie ab dem 3. Dezember 2012 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgehe. Sie richte deshalb ab diesem Zeitpunkt noch ein Taggeld von 50 % aus. Sie empfehle ihm, sich bei der Arbeitslosenversicherung anzumelden. Sie biete ihm die Möglichkeit für den Zugang zu einer privaten Stellenvermittlung, der E.____ (Suva-act. 155). Dieses Angebot nahm der Versicherte an (vgl. Suva-act. 156 und 157). Auch meldete er sich bei der Arbeitslosenversicherung an (vgl. Suva-act. 162 und 163). Nachdem er jedoch einzig einen von fünf vereinbarten Terminen bei E.____ wahrgenommen hatte,

schloss diese den Auftrag am 28. Februar 2013 ab (Suva-act. 188). Am 8. März 2013 notierte der Case Manager der Suva nach einer telefonischen Besprechung mit der für den Versicherten zuständigen Beraterin beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum, der Versicherte sei per 30. Januar 2013 wieder von der Arbeitslosenversicherung abgemeldet worden (Suva-act. 189). Am 26. März 2013 wurde der Versicherte von Dr. D.____ kreisärztlich untersucht. Dieser kam zum Schluss, dass dem Versicherten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne das Einnehmen von Zwangshaltungen bei voller Präsenz zuzumuten seien. Bezüglich eines allfälligen Integritätsschadens sei frühestens nach Aktualisierung der neuropsychologischen Situation im Juli 2013 eine Stellungnahme möglich (Suva-act. 199). Am 9. April 2013 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Taggeldleistungen ab dem 1. Mai 2013 eingestellt würden (Suva-act. 206). Dr. med. F.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vertrat im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens in einer Stellungnahme vom 5. August 2013 die Auffassung, der Versicherte verfüge für eine Tätigkeit als CNC-Operateur über eine volle Arbeitsfähigkeit. Wie der Suva-Kreisarzt im Bericht vom 26. März 2013 (siehe hierzu Suva-act. 199) festgehalten habe, seien dem Versicherten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bei voller Präsenz, ohne Einnahme von Zwangshaltungen, vollumfänglich zumutbar (IV-act. 132-2). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (vgl. Suva-act. 216) verfügte die IV-Stelle am 30. September 2013 die Abweisung des Rentengesuchs des Versicherten (Suva-act. 219). Am 6. März 2014 bat eine Sozialarbeiterin vom G.____, Zentrum für H.____, die IV-Stelle um Wiederaufnahme der beruflichen Massnahmen (IV-act. 139). Dies unter Beilage eines provisorischen Austrittsberichts der Klinik I.____ wo der Versicherte vom 13. Juni 2013 bis 13. Januar 2014 behandelt worden war (IV-act. 140; der definitive Bericht datiert vom 6. Februar 2014 in IV-act. 215). Diesem zufolge sei der Versicherte zum wiederholten Male (letzter Aufenthalt: 2010) zum Alkoholentzug aufgenommen worden. Der Versicherte habe seit mehreren Monaten vermehrte Gedächtnisprobleme bemerkt. Diese sehe er in Zusammenhang mit dem beim Unfall erlittenen Schädelhirntrauma. Auch sei er seit dem Unfall unzuverlässiger geworden, deutlich reizbarer und aggressiver. Zusätzlich hätte er seither morgens einen verminderten Antrieb (IV-act. 215-3). Die durchgeführte Testpsychologie hatte folgende Resultate ergeben: "Mit einem IQ von 100 durchschnittliche Intelligenz. Kognitive Leistungsfähigkeit im Detail: Die kurzfristige Konzentrationsfähigkeit unter Stress (Zeitdruck) ist knapp durchschnittlich, die mittelfristige Konzentrationsfähigkeit bei einer monotonen Sortierarbeit dagegen weit unterdurchschnittlich, wobei bei diesem Ergebnis ein Artefakt vorliegen könnte (siehe unten). Die visuelle Merkfähigkeit ist unauffällig, die Gedächtnisleistung für verbales Material (Langzeitgedächtnis) ebenfalls, die Lernleistung dagegen ist leicht beeinträchtigt. Deutlich unterdurchschnittlich ist die kognitive Leistungsgeschwindigkeit. Die exekutiven Funktionen (Planungsfähigkeit, geistige Umstellfähigkeit, Denkflüssigkeit, Wortfindung und Wortflüssigkeit, Kreativität, Abstraktionsvermögen, Urteilsfähigkeit und die Fähigkeit zum strategischen Denken) sind nicht beeinträchtigt. Es gibt keinen Hinweis auf diffuse Hirnschädigung. Die Minderleistungen lassen sich am ehesten erklären durch ein Artefakt, nämlich einerseits durch die Beeinträchtigung der Sehfähigkeit, was dazu führte, dass Herr A.____ sich sehr stark anstrengen musste, deshalb erschöpft war und Kopfschmerzen bekam; andererseits durch psychische Faktoren (Verlust der Motivation aufgrund der für ihn sehr anstrengenden, lange dauernden Untersuchung)" (IV-act. 215-5). Am 13. Mai 2014 ging die entsprechende Wiederanmeldung des Versicherten bei der IV-Stelle ein (IV-act. 143). Vom

26. Januar bis 10. Mai 2017 absolvierte der Versicherte erneut in der Klinik I.____ eine Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung (IV-act. 219-1). Am 7. Januar 2019 gelangte Rechtsanwalt lic. iur. HSG M. Bivetti, St. Gallen, als Vertreter des Versicherten an die Suva und ersuchte sie vor dem Hintergrund, dass die IV dem Versicherten gemäss Vorbescheid vom 14. November 2018 gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung ZMB vom 8. August 2018 (vgl. Suva-act. 246) eine ganze Rente ab spätestens 1. November 2014 ausrichten werde, um Berechnung der Invalidenrente der Suva (Suva-act. 239). Das ZMB stellte folgende Diagnosen, welchen es eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass: ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2) in Kombination mit einer sonstigen organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F07.8); ein Schädelhirntrauma und einen Verdacht auf einen Basis-nahen Ausriss des N. abducens links. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe u.a. die vorbestehende Polytoxikomanie, die «aktuell laut Angabe sistiert» sei. Aufgrund der Einschränkungen, bedingt durch das organische Psychosyndrom, sei eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft nicht möglich. Der Versicherte sei eingeschränkt in zahlreichen Funktionen: Einhalten von Regeln, Durchhaltefähigkeit, Flexibilität, Umstellungsfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit. Er sei deutlich vermindert belastbar. Aus ophthalmologischer Sicht könne der Versicherte nur in Tätigkeiten eingesetzt werden, die kein wesentlich gutes Stereosehen benötigten. In einer angepassten Tätigkeit, wie sie der Versicherte aktuell als Mitarbeiter Recycling von Elektroartikeln ausübe, sei eine Arbeitsfähigkeit sehr wohl möglich. Die jetzige Tätigkeit werde als eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen erachtet. Sie werde mit einem 50%igen Pensum ausgeführt. Ob eine Steigerung möglich sei, werde sich im weiteren Verlauf zeigen (Gutachten vom 8. August 2018, Suva-act. 246, insbesondere S. 7 ff.). RAD-Arzt Dr. F.____ hielt die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht für umfassend und widerspruchsfrei (Stellungnahme vom 13. September 2018, IV-act. 263). Die Suva wies mit Schreiben vom 28. Januar 2019 darauf hin, dass sie den Schadenfall Ende 2013 - mangels Nachkommen der Mitwirkungspflicht des Versicherten - abgeschlossen habe. Nach Einsicht in die IV-Akten werde sie über das weitere Vorgehen informieren (Suva-act. 242). Mit Verfügung vom 2. Mai 2019 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2014 eine ganze Rente zu (Suva-act. 249; vgl. auch Urteil des hiesigen Gerichts, IV 2019/150, vom 29. Juni 2020). Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, nahm am 9. Mai 2019 auf Ersuchen der Suva gestützt auf die Akten eine neurologische Beurteilung vor. Er kam zum Schluss, dass der Unfall vom 15. Juli 2011 zu einer strukturellen Hirnschädigung geführt habe, welche eine leichte neuropsychologische Beeinträchtigung hinterlassen habe. Massgeblich für diese Einschätzung sei die neuropsychologische Beurteilung der Rehaklinik Bellikon (Suva-act. 250 S. 12). In Anbetracht der reinen Unfallfolgen könne der Versicherte vollschichtig einer einfachen Tätigkeit im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen nachgehen ohne Notwendigkeit zum Knieen und ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Aufgrund der beschriebenen Lärm- und Lichtempfindlichkeit sollte die Tätigkeit in ruhiger Umgebung stattfinden. Es sollten keine hohen Anforderungen an Arbeitsgeschwindigkeit und kognitive Flexibilität gestellt werden. Die Arbeit sollte ein intaktes Stereosehen nicht voraussetzen. Der medizinische Endzustand sei zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung am 26. März 2013 erreicht gewesen (Suva-act. 250 S. 14). Der Integritätsschaden betrage auf neurologisch/neuropsychologischem Gebiet 40 %. 20 % seien Folge der leichten

Hirnfunktionsstörung und die anderen 20 % Folge der Augenverletzung (Suva-act. 251). Mit Verfügung vom 27. Mai 2019 verneinte die Suva einen Rentenanspruch des Versicherten und legte die Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 40 % fest (Suva-act. 254). Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Bivetti am 28. Juni 2019 für den Versicherten Einsprache und beantragte eine ganze Rente sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 100 % (Suva-act. 268). Mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2020 bestätigte die Suva ihre Verfügung vom 27. Mai 2019 (Suva-act. 276). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Rechtsanwalt Bivetti für den Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 4. Juni 2020 Beschwerde und beantragte, dem Beschwerdeführer sei eine Rente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 100 % und eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 100 % auszurichten. Eventuell sei ein Gerichtsgutachten zur Frage der Kausalität der neuropsychologischen Beeinträchtigungen einzuholen, subeventuell sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Alles unter Entschädigungsfolge (act. G1). Mit Beschwerdeergänzung vom 31. August 2020 begründete Rechtsanwalt Bivetti die Beschwerde vom 4. Juni 2020 ausführlich (act. G7). Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G11). Am 5. November 2020 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung entsprochen (act. G12). Auf die Erstattung einer Replik wurde verzichtet (act. G14). Am 9. Juni 2021 zog das Gericht die Akten der IV-Stelle St. Gallen bei (act. G16). Mit Schreiben vom 18. Juni 2021 unterrichtete das Gericht die Parteien über den Beizug der Akten der IV-Stelle und gewährte ihnen eine Frist zur Einsicht in diese Akten und zur allfälligen Stellungnahme (act. G18). Der Beschwerdeführer verzichtete am 8. Juli 2021 auf eine Einsichtnahme in die Akten der IV (act. G21) und die Beschwerdegegnerin verzichtete am 26. August 2021 nach Einsichtnahme in die Akten auf eine Stellungnahme (act. G22). Das Gericht gewährte Rechtsanwalt Bivetti am 13. September 2021 das rechtliche Gehör. Da eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin im Raum stehe, werde ihm die Möglichkeit eingeräumt, die Beschwerde betreffend Integritätsentschädigung zurückzuziehen (act. G23). Mit Schreiben vom 27. September 2021 teilte Rechtsanwalt Bivetti dem Gericht mit, dass der Beschwerdeführer an der Beschwerde festhalte (act. G24). Diese beiden Schreiben wurden der Beschwerdegegnerin am 30. September 2021 zur Kenntnis gebracht (act. G25). Am 30. September 2021 ging Rechtsanwalt Bivettis Honorarnote vom 29. September 2021 beim Gericht ein (act. G26 und 26.1). Der Beschwerdegegnerin wurden diese Honorarnote und das Schreiben des Beschwerdeführers vom 8. Juli 2021 und dem Beschwerdeführer das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 26. August 2021 ebenfalls am 30. September 2021 zur Kenntnis gestellt (act. G27). Erwägungen Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juli 2011 und richtete entsprechend Versicherungsleistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) aus der Unfallversicherung aus. Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf eine höhere als die von der Beschwerdegegnerin basierend auf einem Integritätsschaden von 40 % gewährte Integritätsentschädigung. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls (vgl. dazu Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen

und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene Störung entfiere (*Conditio sine qua non*; vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3.1; 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.). Für die Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und 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 (KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 und 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 122 V 158 f. E. b mit zahlreichen Hinweisen; SZS 2018 S. 357 f.). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b und 118 V 291 f. E. 3a mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, wobei die Rechtsprechung für Fälle mit einem erlittenen Schleudertrauma, Schädel-Hirn-Trauma oder einer äquivalenten Verletzung eigene Beurteilungskriterien herausgebildet hat (BGE 127 V 103 E. 5b/bb; zur Schleudertraumapraxis vgl. BGE 117 V 359 und 134 V 109; zur Psychopraxis vgl. BGE 115 V 140). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt sie erst dann wieder, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.). 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. Hinsichtlich des

Beweiswerts 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung 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 und 4.6; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2002, U 14/2000, E. 3c mit Hinweis). Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b). Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, demzufolge die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität der Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweis; zum Ganzen Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten - apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Sonographie, Kernspintomographie, Computertomographie, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Die Beschwerdegegnerin anerkannte gestützt auf die neurologische Beurteilung von Dr. J. ___ vom 9. Mai 2019 strukturelle Traumafolgen am Gehirn des Versicherten mit der Folge von leichten neuropsychologischen Beeinträchtigungen und Doppelbildern aufgrund der Abduzensparese (vgl. Suva-act. 276 S. 11 i.V.m. Suva-act. 250 S. 13). Der Beschwerdeführer geht demgegenüber gestützt auf das Gutachten des ZMB vom 8. August 2018 davon aus, dass von einer mittelgradigen bis schweren Einschränkung bezüglich Aufmerksamkeit, visueller Wahrnehmung sowie bei Aufgaben mit visueller Fixation eine geringgradige exekutive Dysfunktion vorliege (act. G1 i.V.m. Suva-act. 246 S. 5). Im ZMB wurde der Beschwerdeführer im Juni 2018 internistisch, orthopädisch, neurologisch, ophthalmologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch abgeklärt (Suva-act. 246 S. 2 f.). Von neurologischer Seite wurde vom

Vorliegen eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma in Kombination mit einer sonstigen organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns ausgegangen. Die in der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten mittelgradigen bis schweren Einschränkungen bezüglich Aufmerksamkeit, visueller Wahrnehmung sowie bei Aufgaben mit visueller Fixation und eine geringgradige exekutive Dysfunktion seien in diesem Rahmen zu beurteilen (Suva-act. 246 S. 5). Psychiatrisch bestünden die für ein organisches Psychosyndrom typischen Symptome erhöhte Reizbarkeit und rasche Ermüdbarkeit, Merkfähigkeitsstörungen, impulsives Verhalten sowie Defizite im abstrakten Denken. Aufgrund dieser neuropsychologischen Einschränkungen sei der Beschwerdeführer für eine Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. 246 S. 7). Dieses Gutachten wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 29. Juni 2020 im Verfahren IV 2019/150 als beweiskräftig erachtet. Dr. J.____ und mit ihm die Beschwerdegegnerin stellen sich auf den Standpunkt, dass die gemäss ZMB-Gutachten vermutete Schwere der neuropsychologischen Beeinträchtigungen nicht nachvollzogen werden könne. Das Versicherungsgericht erachtet sich jedoch analog der Situation bei Rückweisungsentscheiden an die Erwägungen im Urteil vom 29. Juni 2020 gebunden (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 116 zu Art. 61), soweit die Ausführungen Aspekte betreffen, welche für die Unfallversicherung und die Invalidenversicherung nach denselben Regeln zu beurteilen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2011, 8C_543/2011, E. 2.6 und 3). Das Gericht erwog, dass die im ZMB-Gutachten mit Blick auf die Diagnose und die Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit gezogenen Schlüsse einleuchten (a.a.O., E. 4.1). Folglich ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einem organischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma in Kombination mit einer sonstigen organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns und an einem Schädelhirntrauma leidet (a.a.O., Sachverhalt A.g sowie E. 4.1). Auch ist davon auszugehen, dass die zur Arbeitsunfähigkeit führenden Einschränkungen insbesondere durch das organische Psychosyndrom bedingt sind und Einschränkungen in folgenden Funktionen bestehen: Einhalten von Regeln, Durchhaltefähigkeit, Flexibilität, Umstellungsfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit, Belastbarkeit (a.a.O., E.4.1). Das Gericht erwog sodann, dass die Suchtproblematik früher im Vordergrund gestanden habe, währenddem inzwischen deren Spätfolgen sowie die Spätfolgen der Schädelverletzung dominierend seien (a.a.O., E. 3.3.3). Dass demgegenüber die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet (Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2011, 8C_543/2011, E. 3), ist zwischen den Parteien zu Recht nicht umstritten. Dies gilt insbesondere auch für Ausführungen der ZMB-Gutachter zur Kausalitätsfrage, zumal die Kausalität für die Invalidenversicherung nicht relevant ist (vgl. hierzu auch E. 2.5). Zu beantworten bleibt folglich die Frage, ob die vorgenannte Beeinträchtigung des Beschwerdeführers unfallkausal ist oder ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nur von einer leichten neuropsychologischen Beeinträchtigung als Unfallfolge ausgegangen ist. Dr. J.____ kam gemäss Beurteilung vom 9. Mai 2019 gestützt auf die medizinischen Akten zum Schluss, dass das am 15. Juli 2011 erlittene offene Schädelhirntrauma mit diffusen axonalen Scherverletzungen und einem kleinen temporopolen Kontusionsherd rechts nach den in der Rehaklinik Bellikon erhobenen Befunden zu einer leichten neuropsychologischen Beeinträchtigung geführt habe. Diese Beeinträchtigung hätte nach damaliger Einschätzung der Rehaklinik Bellikon die Wiederaufnahme einer vollschichtigen Tätigkeit erlaubt. Den

beiden relativ zeitnah zum Unfall durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen komme hinsichtlich der Beurteilung der Traumafolgen besondere Bedeutung zu (Suva-act. 250 S. 11). Das ZMB-Gutachten setze sich nicht ausreichend mit der Frage auseinander, welche Anteile an der fehlenden Vermittelbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt die eingeschränkten schulischen Bildungsvoraussetzungen, das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom, die Polytoxikomanie und die Folgen des Schädelhirntraumas hätten. Eine präzise anteilmässige Zuordnung werde nicht möglich sein (Suva-act. 250 S. 12). Folge man aber der Lebensgeschichte des Beschwerdeführers bis zum Unfall und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass nach dem Unfall zwei mehrmonatige, stationäre psychiatrische Behandlungen wegen der Polytoxikomanie in I.____ und eine mehrmonatige Langzeitsuchtbehandlung im Therapiezentrum G.____ notwendig geworden seien, werde deutlich, dass den unfallunabhängigen Erkrankungen eine gewichtige sozialmedizinische Bedeutung zukomme. Selbst wenn zwischen den neuropsychologischen Beurteilungen der Rehaklinik Bellikon und der neuropsychologischen Begutachtung des ZMB eine Verschlechterung eingetreten sein sollte, werde man diese nicht den Unfallfolgen zuordnen können. Der normale Verlauf neuropsychologischer Beeinträchtigungen nach einem Schädelhirntrauma führe nicht zu einer progredienten Befundverschlechterung, sondern zu einer tendenziellen Besserung und Anpassung im weiteren Verlauf (Suva-act. 250 S. 12). Letztere Aussage belegt oder begründet Dr. J.____ jedoch nicht. Und dass die Rehaklinik Bellikon eine vollschichtige Tätigkeit wieder erlaubt hätte, ist so aus deren Berichten nicht zu entnehmen. Vielmehr wurde von den zuständigen Ärzten aus neurologischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit "im Rahmen der Zumutbarkeit mit ganztägiger Präsenz" gesprochen. Sollten sich keine konkreten Stellenangebote eröffnen, werde die Überprüfung einer Tätigkeit im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms empfohlen. Daneben könnten auch fundiertere Aussagen zur körperlichen und kognitiven Leistungsfähigkeit gemacht werden (Suva-act. 99 S. 4). Und aus neuropsychologischer Sicht wurde festgehalten, es bestünden Minderleistungen einzelner kognitiver Funktionen. Bei Berufen mit hohen kognitiven Anforderungen dürfte die Funktionsfähigkeit eingeschränkt sein. Einfachere Arbeitsabläufe sollten jedoch ausführbar sein. Negativ dürften sich die Auffälligkeiten im Sozialverhalten auf die beruflichen Leistungen und auf Interaktionen mit Vorgesetzten und Mitarbeitenden auswirken. Diese Auffälligkeiten dürften angesichts der Vorgeschichte - zumindest in Anteilen - schon vor dem Unfall vorgelegen haben (Suva-act. 100 S. 5). Damit machte die Rehaklinik Bellikon deutlich, dass sie eine detaillierte Abklärung auch der kognitiven Leistungsfähigkeit als angezeigt erachtete. Folglich kann es nicht angehen, ohne weitere solche Abklärungen und ohne eigene Untersuchung der Einschätzung der Rehaklinik Bellikon solches Gewicht zu verleihen, wie es Dr. J.____ getan hat. Darüber hinaus weicht seine Einschätzung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit als CNC-Operateur von jener der Rehaklinik Bellikon ab, ohne dass er sich mit dieser Abweichung auseinandersetzen würde (Suva-act. 250 S. 13 f. sowie 52 S. 3). Nach dem Gesagten bestehen am Bericht von Dr. J.____ vom 9. Mai 2019 (Suva-act. 250) erhebliche Zweifel. Es ist nicht nachvollziehbar, wieso der neurologische Facharzt den Beschwerdeführer nicht selber untersucht hat. Voraussetzung für die Beweiskraft eines versicherungsintern erstellten Aktenberichts ist - nebst den bereits in vorstehender E. 1.3 genannten Anforderungen -, dass ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_843/2014, E. 5.4). Hiervon kann vorliegend nicht ausgegangen werden, zumal

Dr. J. ___ den vom ZMB erhobenen medizinischen Sachverhalt aufgrund der übrigen Akten nicht nur anders beurteilte, sondern einen anderen Sachverhalt erhob. Da seine Schlussfolgerungen bezüglich der natürlichen Kausalität der Einschätzung der ZMB-Gutachter - wie er selber feststellt - teilweise widersprechen (Suva-act. 250 S. 11 unten), wäre zumindest eine einlässliche und plausible Begründung der abweichenden Einschätzung notwendig. Einzig der Hinweis auf eine bereits vor dem Unfall bestehende Suchtproblematik vermag jedenfalls keine solche Begründung darzustellen. Und auch die fehlende Vornahme einer Fremdanamnese ist nicht nachvollziehbar. Eine solche war auch von der Rehaklinik Bellikon nicht vorgenommen worden und scheint für die Erfassung von Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzungen für eine neuropsychologische Beurteilung vorausgesetzt zu werden (vgl. Suva-Tabelle 8, Integritätsschädigung gemäss UVG). Dies leuchtet ein, zumal neuropsychologische Einschränkungen und deren Entwicklung vom Umfeld beobachtet werden können. Auch für die Annahme einer Unfallkausalität der gravierenden Einschränkungen gemäss ZMB-Gutachten fehlt es an einer genügenden medizinischen Grundlage, zumal dieses Gutachten sich zu dieser Frage nur ungenügend äussert: Der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ist zu entnehmen, dass die in der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten mittelgradigen bis schweren Einschränkungen bezüglich Aufmerksamkeit, visueller Wahrnehmung sowie bei Aufgaben mit visueller Fixation und eine geringgradige exekutive Dysfunktion im Rahmen des organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma in Kombination mit einer sonstigen organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns zu beurteilen seien (Suva-act. 246 S. 5). Ebenfalls aus der Gesamtbeurteilung geht hervor, dass die genauen Ursachen (ADHS, Folgen von Alkoholkonsum, Unfallfolgen) der neuropsychologischen Einschränkungen nicht auseinandergenommen werden können (Suva-act. 246 S. 7), aber auch, dass durch die Hirnverletzung die neuropsychologischen Fähigkeiten erheblich eingeschränkt wurden (Suva-act. 246 S. 9). Das psychiatrische Teilgutachten hält ausserdem dafür, dass der Versicherte aufgrund seiner hirnorganischen Schädigung nicht in der Lage sei, eine konstante, zuverlässige sowie qualitativ und quantitativ ausreichende Leistung im ersten Arbeitsmarkt zu erbringen (S. 75). Dem neurologischen Teilgutachten ist hingegen zu entnehmen, dass laut Bericht zum MRI-Befund vom 2. August 2011 bilateral periventrikuläre konfluierende Gliose-Herde im Marklager beidseits nachgewiesen worden seien, welche nicht traumatischer Natur seien (Suva-act. 246 S. 57). Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der ZMB-Begutachtung laut seinen Angaben seit einigen Monaten abstinent war, gingen die ZMB-Gutachter davon aus, dass die Polytoxikomanie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei (vgl. Suva-act. 246 S. 12). Einen möglichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sahen sie jedoch in den möglichen Folgen der Suchterkrankung. So ist dem neuropsychologischen Teilgutachten zu entnehmen, dass der zum Zeitpunkt des Unfalls laut Explorand bestehende Alkohol- und Drogenabusus sich aus neuropsychologischer Sicht ungünstig auf die kognitiven Funktionen des Versicherten ausgewirkt habe (Suva-act. 246 S. 82). Und aus der Gesamtbeurteilung geht hervor, dass die im Vergleich zur Abklärung 2011 stärker ausgeprägten Gedächtnisschwierigkeiten (verbale Lern- und Merkfähigkeit und verbales Textgedächtnis) sowie eine geringgradige exekutive Dysfunktion mit dem nach dem Unfall persistierenden Alkohol- und Drogenabusus zu erklären seien (Suva-act. 246 S. 6). Jedenfalls besteht vor diesem Hintergrund durchaus Raum für die - von Dr. J. ___ vertretene - Annahme, dass sich die Verschlechterung des neuropsychologischen Zustandes des Beschwerdeführers unabhängig

vom Unfall entwickelt hat. Angesichts dieser Aktenlage erscheint für die Beurteilung der unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche eine umfassende, auf persönlichen Untersuchungen beruhende Beurteilung der Frage der Kausalität der neuropsychologischen Beeinträchtigungen und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit als unabdingbar. Da bislang noch kein Administrativgutachten erstattet wurde, besteht kein Anlass für das vom Beschwerdeführer beantragte Gerichtsgutachten (act. G7). Die Sache ist daher zur Vornahme eines zumindest neuropsychologischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Mai 2020 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung 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. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung). Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat 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 (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; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Am 29. September 2021 reichte der Rechtsvertreter eine Honorarnote für das Beschwerdeverfahren über Fr. 4'004.-- zzgl. Barauslagen von Fr. 154.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 308.30, total Fr. 4'312.30, ein (act. G26 und 26.1). Die Honorarnote erscheint angemessen und enthält keine nicht zu berücksichtigenden Positionen. Darüber hinaus bewegt sich die Honorarnote im Rahmen der in vergleichbaren Fällen vom Gericht zugesprochenen pauschalen Parteientschädigung. Folglich hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'312.30 zu bezahlen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung. im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Mai 2020 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'312.30 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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