

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/26 vom 1. April 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-04-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2021\\_26](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_26)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/26 du 1 avril 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/26 del 1 aprile 2022

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Der Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine/ante ist durch die kreisärztliche Beurteilung hinlänglich belegt. Abweisung der Beschwerde. Bei begründetem Anlass zur Beschwerdeerhebung trotz Beschwerdeabweisung Zusprache einer (reduzierten) Parteientschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2022, UV 2021/26).

## **Volltext**

Entscheid vom 1. April 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2021/26 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. Januar 2015 als Junior Gebäudemanager bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 23. und 24. Januar 2020 meldete die Arbeitgeberin zwei Vorfälle. Am 10. Januar 2020 sei der Versicherte beim Herunterlaufen einer Treppe ausgerutscht (Suva-act. II-1) und am 15. Januar 2020 habe er beim Aufsteigen auf das Fahrrad das Gleichgewicht verloren und sei gestürzt (Suva-act. I-1). Bei diesen Ereignissen habe er das rechte Hüftgelenk und den rechten Oberschenkel geprellt. Mit Schreiben vom 27. und 30. Januar 2020 teilte die Suva mit, dass sie für die Folgen dieser Berufsunfälle die Versicherungsleistungen übernehmen werde (Suva-act. I-3, II-3). Am 13. Januar 2020 hatte sich der Versicherte zur Erstbehandlung zu Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, begeben. Dieser hatte eine Kontusion der rechten Körperseite bei Status nach Treppensturz diagnostiziert (Suva-act. I-14-1). Am 24. Januar 2020, nach dem Fahrradsturz, hatte der Versicherte bei Dr. C.\_\_\_\_ zusätzlich über Schmerzen an der rechten Schulter geklagt (Suva-act. I-10-1, 14-1), woraufhin am 28. Januar 2020 ein MRI durchgeführt wurde (Suva-act. I-18). Basierend auf dem MRI-Befund hatte Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine traumatisierte Cuff-Arthropathie diagnostiziert (Suva-act. I-10-1). Anlässlich der Verlaufsuntersuchung vom 11. März 2020 klagte der Versicherte über Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte und des rechten Kniegelenks (Suva-act. I-14-2), weshalb am 13. März 2020 eine Sonographie veranlasst wurde. Diese ergab lediglich eine Kontusion des rechten Hüft- und Kniebereichs (Suva-act. I-14-2, 15). Nach

Vorlage der medizinischen Akten bei Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin (Suva-act. I-17, 19), teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 5. Mai 2020 mit, dass die anhaltenden Beschwerden an der rechten Hüfte und an der rechten Schulter nicht mehr unfallbedingt seien und der Fall per 20. Mai 2020 mit Einstellung der Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) abgeschlossen werde (Suva-act. I-21). Am 19. Juni 2020 teilte Dr. C.\_\_\_\_ der Suva mit, dass er den Versicherten gleichentags aufgrund – seit 15. Januar 2020 – persistierender Beschwerden am rechten Kniegelenk in seiner Sprechstunde gesehen habe. Im klinischen Untersuchungsfall erstmals der typische Befund einer femorotibialen Instabilität bei Status nach Implantation einer Knie-Totalprothese auf, ein Befund, der unter Belastung immer zu Verspannungszuständen und zu Schmerzen führe. Diese Instabilität sei vor dem Unfallereignis nicht vorhanden, die Belastbarkeit des rechten Kniegelenks zu 100 % gegeben gewesen. Dem Versicherten müsse zu einem Inlay-Wechsel zur Wiederherstellung der Stabilität des Kniegelenks geraten werden. Zu einer femorotibialen Instabilität werde es nie aufgrund einer degenerativen Auslockerung von Bändern kommen. Die Ursache sei posttraumatischer Natur (Suva-act. I-28). Mit Beurteilung vom 20. Juli 2020 verneinte Dr. G.\_\_\_\_ einen Kausalzusammenhang zwischen den Unfallereignissen vom 10. und 15. Januar 2020 und den Beschwerden am rechten Kniegelenk (Suva-act. I-35-2). Am 28. Juli 2020 wurde der Versicherte von Dr. C.\_\_\_\_ operiert (Inlay-Wechsel Kniegelenk rechts, peripatelläre Synovektomie mit Patella-Plastik; Diagnose: posttraumatische Auslockerung Kniegelenk rechts bei Status nach Implantation einer Knie-TP; Suva-act. I-37). Mit Beurteilung vom 9. September 2020 hielt Dr. G.\_\_\_\_ an seiner Beurteilung fest, dass die chronisch geltend gemachten Kniegelenksbeschwerden rechts sowie der elektiv-operative Behandlungseingriff vom 28. Juli 2020 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf die Ereignisse von Januar 2020 zurückzuführen seien (Suva-act. I-43). Mit Verfügung vom 24. September 2020 schloss die Suva den Fall per 20. Mai 2020 mit Einstellung der temporären Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) ab und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Die aktuell geltend gemachten Beschwerden würden auch nicht überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit einem früheren Suva-versicherten Schadenfall stehen (Suva-act. I-48). Am 9. Oktober 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, St. Gallen, gegen die Verfügung vom 24. September 2020 Einsprache (Suva-act. I-52). Mit Eingabe vom 15. Dezember 2020 beantragte Dr. Pedernana, es sei die Suva zu verpflichten, für alle Leistungen betreffend das rechte Knie weiterhin aufzukommen. Allenfalls sei die Einsprache als Rückfallmeldung zum Unfall 1987 entgegen zu nehmen (Suva-act. I-62). Mit Eingabe vom 24. Februar 2021 beantragte Dr. Pedernana die weitere Leistungsausrichtung bezüglich der rechten Schulter (Suva-act. I-70). Mit Entscheid vom 5. März 2021 wies die Suva die Einsprache gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen ab und bestätigte die Richtigkeit der Einstellung der Versicherungsleistungen betreffend die Unfälle vom 10. und 15. Januar 2020. Auf Ansprüche aus früheren versicherten Unfällen werde mangels Verfügungsgegenstands nicht eingegangen (Suva-act. I-72). Gegen den Einspracheentscheid vom 5. März 2021 erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Pedernana vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 22. April 2021 Beschwerde (act. G 1). Der Rechtsvertreter beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien weiterhin volle Taggelder zu erbringen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Mai

2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 5. März 2021 (act. G 3). In der Replik vom 15. September 2021 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den in der Beschwerde gestellten Anträgen vollumfänglich fest und beantragte zusätzlich eventualiter die Berentung (act. G 12). Mit Schreiben vom 12. Oktober 2021 äusserte sich die Beschwerdegegnerin zu einigen Punkten der Replik und verzichtete auf die Einreichung einer umfassenden Duplik (act. G 16). Am 15. Dezember 2021 reichte Rechtsanwalt Pedernana eine Bestätigung der Beschwerdegegnerin vom 8. Dezember 2021 ein, wonach die Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) bezüglich der Problematik am rechten Knie übernommen würden, nachdem diese auf das versicherte Unfallereignis von November 1986 zurückzuführen sei (act. G 18.3; vgl. auch act. G 20.1). Dr. Pedernana vertrat die Meinung, dass – weil die Ausrichtung der Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilungskosten, evtl. Rente) gefordert worden seien – das Beschwerdeverfahren somit abgeschlossen werden könne (act. G 18). Mit seiner Eingabe legte er eine Honorarnote über Fr. 6'052.20 ins Recht (act. G 18.2). Der in der Folge vom Versicherungsgericht mit den Parteien geführte Schriftenwechsel führte nicht zur Streiterledigung (act. G 19 ff.). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 5. März 2021 (Suva-act. I-72). In diesem hat die Beschwerdegegnerin einzig darüber befunden, dass die geltend gemachten Beschwerden per Leistungseinstellungsdatum (20. Mai 2020) nicht (mehr) in einem Kausalzusammenhang mit den Unfallereignissen vom 10. (Treppensturz) und 15. Januar 2020 (Fahrradsturz) stehen würden, womit ab diesem Zeitpunkt keine Leistungspflicht mehr bestehe. Allfällige Ansprüche aus früheren versicherten Unfällen bzw. Rückfälle/Spätfolgen hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid explizit nicht behandelt (vgl. Suva-act. I-72-4 Ziff. 1. b. und c.). Damit bildet allein die Klärung der Frage, ob die Unfallereignisse von Januar 2020 für die über den Leistungseinstellungszeitpunkt geklagten Beschwerden (an der Schulter rechts, am Knie rechts und gegebenenfalls an der Hüfte rechts) ursächlich sind, Gegenstand der vorliegenden Beschwerde. Grundsätzlich steht es dem Unfallversicherer frei, nur in Bezug auf einzelne Ereignisse einen Entscheid zu erlassen und frühere versicherte Unfälle, welche als (Teil-)Ursache für eine Beschwerdeproblematik zur Diskussion stehen, (vorerst) ausser Acht zu lassen. Ob dies auch vorliegend zu gelten hat, obwohl die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 24. September 2020 ausdrücklich ausführte, dass "die heute geltend gemachten Beschwerden auch nicht überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit einem früheren Suva-versicherten Schadenfall stehen" (Suva-act. I-48-2), kann offenbleiben. Denn die Beschwerdegegnerin hat unterdessen zu Recht anerkannt, dass sie wider den Wortlaut in der Verfügung Rückfall- und Spätfolgen aus früheren versicherten Unfällen noch zu prüfen hat. Entsprechend sprach sie dem Beschwerdeführer Versicherungsleistungen für die Knieproblematik rechts, herrührend aus dem versicherten Ereignis aus dem Jahr 1986 zu (vgl. Schreiben vom 15. Dezember 2021 in act. G 20.1). Bezüglich der Schulterproblematik wird sie ebenfalls noch zu befinden haben. Ob dieser durch die Beschwerdegegnerin verursachte Widerspruch (Verneinung von Ansprüchen auch aus früheren versicherten Unfällen in der Verfügung; Verneinung eines Verfügungsgegenstands und damit keine materielle Beurteilung von allfälligen Ansprüchen aus früheren versicherten Unfällen im Einspracheentscheid) zu einer Entschädigungspflicht seitens der Beschwerdegegnerin führt, wird im Rahmen der Prozesskostenverlegung

thematisiert (vgl. E. 4). Materiell zu prüfen ist gestützt auf das Gesagte damit ausschliesslich, ob die Beschwerdegegnerin bezüglich der Unfälle vom 10. und 15. Januar 2020 und deren Folgen zu Recht die Versicherungsleistungen per 20. Mai 2020 eingestellt hat. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

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; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019; 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.). Wenn die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, Letzterer also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Der Unfallversicherer muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2012, 8C\_160/2012, E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C\_346/2008, E. 3.2.1). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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 in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzuverlässig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2). 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). Der Beschwerdeführer klagt über den Leistungseinstellungszeitpunkt (20. Mai 2020) hinaus über Beschwerden an der rechten Schulter und am rechten Knie. Auch Schmerzen an der rechten Hüfte wurden beklagt. Zu prüfen ist die – für eine Leistungspflicht vorausgesetzte – Unfallkausalität dieser Beschwerden (in Bezug auf die Ereignisse im Januar 2020; vgl. dazu vorstehende E. 1). Die Beschwerdegegnerin verneint eine über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus bestehende Kausalität mit Verweis auf die Beurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_. In Bezug auf die rechte Hüfte führte Dr. G.\_\_\_\_ mit Beurteilung vom 28. April 2020 aus, dass die Sonographie (vgl. Suva-act. I-15) keinen Nachweis einer traumatischen strukturellen Schädigung ergeben habe. Auch habe ein Untersuch bei Dr. C.\_\_\_\_ am 11. März 2020 ein fast frei bewegliches rechtes Hüftgelenk gezeigt (Suva-act. I-17-3). Mit Aktenbeurteilung vom 29. April 2020 erklärte Dr. G.\_\_\_\_, dass die Unfälle von Januar 2020 auch an der rechten Schulter überwiegend wahrscheinlich zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt hätten. Der MR-Befund vom 28. Januar 2020 entspreche einer bereits älteren komplexen degenerativen Defektarthropathie mit einer fettigen Atrophie der Muskulatur, einer ausgeprägten Sehnenretraktion und Tendinopathien der Rotatorenmanschette, welche nicht kurzfristig nach einem Trauma erklärt werden könne. Auch würden keine traumatischen Begleitverletzungen des Knochens vorliegen. Nach vier bis sechs Wochen würden die Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen (Suva-act. I-19-3). Bezüglich der Knieproblematik rechts (Instabilität), welche einen operativen Eingriff notwendig machte, führte Dr. G.\_\_\_\_ mit Beurteilungen vom 20. Juli und 9. September 2020 aus, dass die beiden Ereignisse im Januar 2020 gemäss der vorliegenden Befunddokumentation überwiegend wahrscheinlich lediglich zu einer einfachen Kontusion ohne Anhalt für eine richtungsgebende strukturelle Schädigung geführt hätten. Dafür würde auch sprechen, dass weder äussere Verletzungszeichen dokumentiert seien noch zeitnah Bedarf nach einer ärztlichen Behandlung bestanden habe. Die erstmalig nach über fünf Monaten klinisch neu festgestellte femorotibiale Instabilität des Gelenks stehe in keinem erkennbaren zeitlichen und kausalen Zusammenhang mit den blanden Unfallereignissen von Januar 2020. Die sekundär festgestellte ligamentäre Auflockerung des rechten Kniegelenks bei vorbestehendem Status nach einer Knie-TEP-Implantation sei mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit als Folgezustand des vorgeschädigten und operativ-prothetisch vorbehandelten, fehlstatischen Kniegelenks zu bewerten (Suva-act. I-43; vgl. auch Suva-act. I-35-2). Dr. G.\_\_\_\_ begründet gestützt auf den dokumentierten Beschwerdeverlauf sowie die klinischen und bildgebenden Befunde nachvollziehbar und schlüssig, dass es anlässlich der Ereignisse von Januar 2020 seiner Einschätzung nach überwiegend wahrscheinlich lediglich zu einer Kontusion ohne strukturelle Schädigung bzw. lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung vorbestehender Pathologien gekommen sei, wobei der Status quo sine/ante nach wenigen Wochen erreicht gewesen sei. Für diese Einschätzung spricht insbesondere, wie Dr. G.\_\_\_\_ ausführt, dass sich in der rechten Hüfte zeitnah zu den Ereignissen keine relevante Pathologie gezeigt hat (wobei die Hüftbeschwerden bis Mitte April 2020 fast vollständig verschwunden waren [vgl. dazu den Eintrag in der Krankengeschichte in Suva-act. I-70-25]), dass die Befunde in der rechten Schulter medizinisch einleuchtend einem längeren Prozess zuzuordnen sind und dass sich eine relevante Knieproblematik rechts unmittelbar nach den Unfällen im Januar 2020 gezeigt bzw. zu Behandlungen geführt hätte, was aber nicht der Fall war. Die Beurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_ erfüllen die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte vollumfänglich und es kann darauf abgestellt werden, zumal auch keine gegenteiligen Einschätzungen bezüglich Folgen aus den Unfällen von Januar 2020 im Recht liegen, welche geeignet wären, geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ zu wecken. Zwar führt Dr. C.\_\_\_\_ in einem Schreiben vom 19. Juni 2020 an die Beschwerdegegnerin aus, dass die vorliegende Instabilität im rechten Knie, welche einen (erneuten) Eingriff notwendig mache, traumatischer Genese sein müsse (Suva-act. I-28). Er ordnet die Problematik aber nicht ausdrücklich den Ereignissen von Januar 2020 zu, sondern spricht pauschal von einer traumatischen Ursache, was letztlich auch von der Beschwerdegegnerin, wenn auch aus einem früheren versicherten Ereignis aus dem Jahr 1986, anerkannt wurde (act. G 20.1). Gestützt auf das Gesagte bzw. die beweiswerten Beurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_ resultierten aus den Unfällen vom 10. und 15. Januar 2020 überwiegend wahrscheinlich keine zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche für die über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinausgehende Beschwerdeproblematik (Schulter rechts, Knie rechts, gegebenenfalls Hüfte rechts) ursächlich waren. Damit ist, nachdem eine richtungsgebende Verschlimmerung anlässlich der Ereignisse von Januar 2020 nicht zur Diskussion steht (vgl. zu den Voraussetzungen für eine richtungsgebende Verschlimmerung das Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007, 8C\_467/2007, E. 3.1; vgl. ferner den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. November 2019, UV 2018/23, E. 3.7), lediglich von einer Kontusion mit allenfalls vorübergehender Verschlimmerung von Vorzuständen nach erlittenen Anpralltraumatas auszugehen. Dafür hat die Beschwerdegegnerin den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub zu übernehmen, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine/ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach einer gewissen Zeit werden die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen, auch wenn sie weiterbestehen, aber nicht mehr dem Unfall angelastet (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 ff.). Die Folgen der erlittenen Prellungen auf der rechten Körperseite waren ohne weiteres per Leistungseinstellungszeitpunkt (20. Mai 2020, rund 16 Wochen nach den Unfällen) abgeheilt bzw. der Status quo sine/ante spätestens in diesem Zeitpunkt erreicht. Dabei ist auch der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass eine Kontusion/Prellung grundsätzlich innert kurzer Zeit folgenlos ausheilt und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Alfred M. Debrunner,

Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2005, S. 412, 1096 f.). Die Beschwerde ist damit abzuweisen. Zu verlegen bleiben die Prozesskosten. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Dem Beschwerdeführer steht als im kantonalen Verfahren unterliegende Partei rein aufgrund des Prozessausgangs nach dem Wortlaut von Art. 61 lit. g ATSG keine Entschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin zu. Trotz Unterliegens kann eine solche aber zugesprochen werden, wenn begründeter Anlass für die Einreichung einer Beschwerde bestand. Dies entspricht dem von der Rechtsprechung anerkannten Grundsatz, dass unnötige Kosten zu bezahlen hat, wer sie verursacht ( BGE 125 V 375 E. 2b ). Wie bereits in E. 1 angetönt, hat sich die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren widersprüchlich, zumindest missverständlich verhalten. Während sie in der Verfügung vom 24. September 2020 auch allfällige Rückfall- bzw. Spätfolgen materiell abhandelte, indem sie pauschal ausführte, dass die aktuell geltend gemachten Beschwerden auch nicht überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit einem früheren Suva-versicherten Schadenfall stehen würden (Suva-act. I-48-2), trat sie im Einspracheentscheid vom 5. März 2021 auf den Antrag um Leistungen aus früheren versicherten Unfällen (vgl. die Einsprachebegründung vom 15. Dezember 2020, Suva-act. I-62-2) nicht ein (Suva-act. I-72 S. 4 Ziff. 1. b. und c.). Aufgrund dieser Konstellation bestand für den Beschwerdeführer die Gefahr, Ansprüchen aus früheren versicherten Unfällen verlustig zu gehen, denn keine (Rechtsverweigerungs-)Beschwerde innert 30 Tagen nach Erlass des Einspracheentscheids hätte in Anwendung von Art. 90 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) sowie in Beachtung des Urteils des Bundesgerichts vom 16. September 2020, 9C\_71/2020, womöglich dazu geführt, dass die Verfügung in diesem Punkt ("Die heute geltend gemachten Beschwerden stehen auch nicht überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit einem früheren Suva-versicherten Schadenfall.") rechtskräftig geworden wäre (vgl. zu den Rechtsfolgen bei einem formellen Einspracheentscheid Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 73 zu Art. 52). Dass die Beschwerdegegnerin entgegen dem Wortlaut in der Verfügung trotzdem gewillt ist, in Bezug auf die damals vorliegende Beschwerdeproblematik Ansprüche aus früheren versicherten Unfällen zu prüfen (was sich im laufenden Verfahren in Bezug auf die Knieproblematik rechts gezeigt hat; vgl. act. G 12.3 f., G 20.1), war dem Beschwerdeführer bei Beschwerdeerhebung am 22. April 2021 gemäss Aktenlage nicht bekannt. Auch im Einspracheentscheid findet sich diesbezüglich kein Hinweis. Gestützt auf diese Ausführungen bestand für den Beschwerdeführer, entgegen den Ausführungen im gerichtlichen Schriftenwechsel (act. G 18 ff.), begründeter Anlass zur Beschwerdeerhebung, womit er gestützt auf das Verursacherprinzip Anspruch auf eine Parteientschädigung hat bzw. die Beschwerdegegnerin ihm die unnötigen Parteikosten zu ersetzen hat. 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). Am 16. Dezember 2021 reichte Dr. Pedernana eine Kostennote für das Beschwerdeverfahren ein (act. G 18.1). Darin macht er einen Aufwand von 25.85 Stunden und ein Honorar von Fr. 6'052.20 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) unter Auflistung der erbrachten Leistungen geltend. Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) im Verfahren vor dem Versicherungsgericht indes nicht vor. Es kommt hinzu, dass Rechtsanwalt Pedernana auch vorprozessualen Aufwand entschädigt wissen will. Auf die Kostennote kann demnach nicht abgestellt werden. Das Honorar vor Versicherungsgericht beträgt nach Art. 22 Abs. 1 lit. b

HonO pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Praxisgemäss wird bei einem durchschnittlichen Verfahren eine Entschädigung von Fr. 4'000.-- zugesprochen. Zu entschädigen ist aber nur der mit der widersprüchlichen Fallführung unnötig angefallene Aufwand zur Verhinderung des Rechtskraft-Risikos. Im weiteren Umfang besteht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Vor diesem Hintergrund erscheint es in Beachtung des gerechtfertigten Aufwands angemessen, eine (reduzierte) Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen. 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.