

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/41 vom 7. August 2023**

Sg Versicherungsgericht, 2023-08-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2022\\_41](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_41)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/41 du 7 août 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/41 del 7 agosto 2023

## **Regeste**

Auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen kann aufgrund von Zweifeln nicht abgestellt werden; Unvollständig erhobener medizinischer Sachverhalt; Rückweisung zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2023, UV 2022/41).

## **Volltext**

Entscheid vom 7. August 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2022/41 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. et oec. Christian Thöny, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente / Integritätsentschädigung Sachverhalt A.\_\_\_\_ war als Geschäftsführer sowie Hafner- und Plattenleger für die B.\_\_\_\_ GmbH (nachfolgend: Arbeitgeberin) tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. 2 sowie Internet-Auszug aus dem Handelsregister betreffend die Arbeitgeberin, abgerufen am 1. Juni 2023), als er am 24. Juni 2019 in C.\_\_\_\_ mit dem Rennrad stürzte. Er wurde bewusstlos auf der Strasse liegend aufgefunden und notfallmässig in die Allg. öffentl. Krankenhaus D.\_\_\_\_ GmbH, E.\_\_\_\_, eingeliefert und von da in die Universitätsklinik für Neurochirurgie F.\_\_\_\_ verlegt (vgl. Suva-act. 35-2 i.Z.m. 26-2). Dabei zeigte sich laut Entlassungsbrief ärztlich vom 3. Juli 2019 initial ein Glasgow Coma Scale (GCS-Wert) von 10. Am 3. Juli 2019 wurde der Versicherte bei der Hauptdiagnose Schädel-Hirn-Trauma (SHT) Grad II und bei einem GCS-Wert von 15 ins Kantonsspital G.\_\_\_\_ verlegt (Suva-act. 35-2 und 21-2). Am 5. Juli 2019 wurde er auf seinen Wunsch hin nach Hause entlassen (Suva-act. 21-3). Dem Austrittsbericht des G.\_\_\_\_ ist die Diagnose eines SHT Grad II mit traumatischer Subarachnoidalblutung und multiplen Kontusionsblutungen, lateraler Orbita- und Sinus maxillaris-Fraktur rechts, verzögert eingetretener Abduzensparese beidseits sowie multiplen Exkorationen an Extremitäten zu entnehmen (Suva-act. 21-2). Am 9. Juli 2019 ersuchte Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin/Allgemeine Innere Medizin, nach einer Untersuchung des Versicherten die Klinik für Neurologie im Rehasentrum Valens um Einleitung einer ambulanten Rehabilitation. Aufgrund einer ausgeprägten Abduzensparese rechts stärker als links sei dem Versicherten ein selbständiges Gehen kaum möglich (Suva-act. 18-2; für einen MR-Befund des Neurokraniums vom 8. Juli 2019 vgl. Suva-act. 20-2 f.). Am 15. Juli 2019 erteilte die Suva Kostengutsprache für eine stationäre Rehabilitation im Rehasentrum Valens (Suva-act. 31-1 f.), welche vom Versicherten jedoch in der Folge nicht angetreten

wurde (vgl. Suva-act. 47-2 unten). Am 27. November 2019 meldete der Versicherte sich unter Hinweis auf den Unfall vom 24. Juni 2019 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Suva-act. 77). Am 7. September 2020 unterzog sich der Versicherte in der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; nachfolgend: Augenklinik) einer Schieloperation rechts (Suva-act. 110). Da er nach der Operation unter Doppelbildern litt, folgte am 1. März 2021 eine Schieloperation links (Suva-act. 135). Am 4. Juni 2021 vereinbarten der Versicherte und die Suva die Aufnahme eines Arbeitsversuchs bei der Arbeitgeberin mit zwei Stunden Einsatz pro Tag (Suva-act. 149). Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, erstattete am 18. Juni 2021 eine versicherungsmedizinische Beurteilung. Er hielt fest, aufgrund der augenärztlich-orthoptischen Befunde könne wieder praktisch eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Eine definitive Beurteilung sei noch verfrüht, da die medizinische Behandlung noch nicht abgeschlossen sei. Die Fahreignung für die 1. Gruppe (PKW) wäre seines Erachtens gegeben, unter Umständen mit Kopfwangshaltung und/oder Prismenbrillenkorrektur. Die Fahreignung für die 2. Gruppe sei hingegen nicht gegeben; hierfür wäre eine normale Augenbeweglichkeit erforderlich (Suva-act. 154). Am 5. Juli 2021 berichtete die Neurologie des KSGR über eine Untersuchung vom 24. Juni 2021. Der Versicherte habe über persistierende Beschwerden im Sinne von Doppelbildern, aber auch über eine funktionell relevante, körperliche und geistige Ermüdbarkeit geklagt. Zur Objektivierung der "funktionell und arbeits-relevanten" neuropsychologischen Defizite empfehle sich eine neuropsychologische Standortbestimmung (Suva-act. 163-1). Am 9. Juli 2021 attestierte Dr. H. \_\_ dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Juli 2021 (Suva-act. 164). Die Augenklinik informierte am 12. November 2021 über eine abschliessende Verlaufskontrolle vom 9. Dezember (wohl: November) 2021 (Suva-act. 180). Die Neurologie des G. \_\_ erstattete am 25. November 2021 Bericht über die gleichentags erfolgte neuropsychologische Untersuchung des Versicherten. Diesem Bericht ist die Diagnose einer leichten bis mittelschweren neurokognitiven Störung bei Dg. 2 zu entnehmen. Ein MR des Neurokraniums vom Juli 2021 (vgl. für den entsprechenden Bericht Suva-act. 184) zeige Shearing Injuries im Gyrus frontalis superior bis medius, frontobasal und mesiotemporal sowie links temporal/mesiotemporal sowie weitere mögliche Shearing Injuries im Pedunculus cerebri links (Suva-act. 183-1). Die Befunde entsprächen einer Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 50 %. Aufgrund der Gedächtnisstörungen, verminderten Belastbarkeit, Verlangsamung und eingeschränkten Flexibilität sei der Versicherte in der Fähigkeit, Neues zu lernen, relevant eingeschränkt und auf Routinearbeiten bzw. flexible Arbeitsgestaltung und fehlenden Zeitdruck angewiesen. Mehr als zwei Jahre nach dem Ereignis sei von keiner relevanten Verbesserung der (kognitiven) Leistungsfähigkeit mehr auszugehen (Suva-act. 183-4). Am 3. Dezember 2021 gab Dr. I. \_\_ auf Anfrage der Suva eine neuerliche Beurteilung ab. Er erklärte, aufgrund der Unterlagen könne aus augenärztlicher Sicht wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Suva-act. 189-2). Den augenärztlichen Integritätsschaden schätzte er am 17. Dezember 2021 auf 25 % (Suva-act. 194). Am 13. Januar 2022 verfasste Dr. med. J. \_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, eine versicherungsmedizinische neurologische Beurteilung (Suva-act. 198). Er kam zum Schluss, dass auf neurologisch-neuropsychologischem Fachgebiet bei lediglich bleibender kognitiver Leistungsminderung in einem Ausmass von minimal bis leicht entsprechend der Definition in der Suva-Tabelle 8 keine namhafte unfallkausale Leistungsminderung in der angestammten Tätigkeit zu begründen sei (Suva-act. 198-8). Den Integritätsschaden

schätzte er gleichentags auf 10 % (Suva-act. 199-1). Am 28. Januar 2022 erklärten die Dres. I. \_\_\_ und J. \_\_\_, es sei die Addition der beiden Integritätsschäden angezeigt. Es ergebe sich ein totaler unfallbedingter Integritätsschaden von 35 % (Suva-act. 200). Mit Schreiben vom 11. Februar 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Heilkostenleistungen per 20. Februar 2022 einstellen werde. Für die Kosten der weiterhin notwendigen ärztlichen Kontrollen werde sie jedoch aufkommen. Sie unterstütze die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, indem sie dem Versicherten bis am 31. März 2022 das 50%ige Taggeld weiterausrichte. Per 1. April 2022 würden die Taggeldzahlungen eingestellt werden (Suva-act. 205-2 f.). Mit Verfügung vom 15. Februar 2022 verneinte die Suva bei einem Invaliditätsgrad von 8 % eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Gleichzeitig sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 35 % zu (Suva-act. 214). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. et oec. Ch. Thöny, Chur, am 14. März 2022 Einsprache. Er beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente von mindestens 50 % und eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von mindestens 50 %. Eventuell sei die Angelegenheit durch eine externe multidisziplinäre medizinische Begutachtung nochmals zu beurteilen und anschliessend sei auf der Grundlage des Gutachtens neu zu entscheiden (Suva-act. 219). Mit Entscheid vom 17. Juni 2022 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 230). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Thöny, am 18. Juli 2022 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben; ihm sei eine Invalidenrente aufgrund eines noch zu ermittelnden Invaliditätsgrades und eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Einbusse von 60 % auszurichten; eventuell sei der Sachverhalt durch ein gerichtliches medizinisches Gutachten abzuklären und es sei auf der Grundlage dieses Gutachtens zu entscheiden; subeventuell sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung und zum neuen Entscheid an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; unter Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 17. Juni 2022 (act. G3). Am 29. August 2022 reichte der Beschwerdeführer eine Replik ein (act. G5). Die Beschwerdegegnerin hielt am 13. September 2022 an ihren Anträgen gemäss Beschwerdeantwort fest und verzichtete auf die Einreichung einer umfassenden Duplik (act. G7). Am 3. Oktober 2022 liess Rechtsanwalt Thöny dem Gericht seine Honorar- und Spesennote zukommen (act. G9 und 9.1). Diese wurde der Beschwerdegegnerin am 4. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht (act. G10). Das Gericht gewährte dem Beschwerdeführer am 15. Juni 2023 das rechtliche Gehör. Da eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin im Raum stehe, werde ihm die Möglichkeit eingeräumt, die Beschwerde betreffend Integritätsentschädigung zurückzuziehen (act. G11). Am 19. Juni 2023 wurde die angesetzte Frist antragsgemäss (vgl. act. G12) bis 21. Juli 2023 erstreckt (act. G13). Die erstreckte Frist verstrich unbenutzt. Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf eine höhere als die von der Beschwerdegegnerin basierend auf einem Integritätsschaden von 35 % 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 entfiel (*Conditio sine qua non*; 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, SHT 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). Medizinische Berichte gelten als voll beweiskräftig, wenn sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Praxisgemäss kann auch auf versicherungsinterne medizinische Beurteilungen abgestellt werden. Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind weitere Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2020, 8C\_319/2020, E. 4.3 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt von der Beschwerdegegnerin spruchreif abgeklärt wurde. Sie stützte ihren Entscheid auf die Beurteilungen der Dres. I.\_\_\_\_ (Suva-act. 189 und 194) und J.\_\_\_\_ (Suva-act. 198 f.). Da es sich dabei um versicherungsinterne Aktenbeurteilungen handelt, ist im Folgenden zu prüfen, ob keine

auch nur geringen Zweifel an diesen versicherungsärztlichen Einschätzungen auszumachen sind (vgl. vorstehend E. 1.2). Bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage fallen die folgenden Überlegungen ins Gewicht: Eine neuropsychologische Untersuchung vom 25. November 2021 ergab laut Neuropsychologin und neurologischem Facharzt des G. \_\_\_ eine leichte bis mittelschwere neurokognitive Störung, welche eine 30 bis 50%ige Arbeitsunfähigkeit begründe (Suva-act. 183). Dr. J. \_\_\_ bemängelt diesbezüglich, dass die vom Beschwerdeführer präsentierten kognitiven Leistungsminderungen ein ungewöhnliches «Leistungsprofil» zeigten und die von der Neuropsychologin angewandte «Symptom-Validierung» nach neurologischer Einschätzung nicht ausreichend geeignet sei, eine nicht-authentische Symptom-Präsentation seitens des Beschwerdeführers auszuschliessen. Grundsätzlich würden eine kognitive Leistungsminderung und auch eine verstärkte geistige oder körperliche Erschöpfbarkeit nach einem SHT in Form von zunächst höheren subjektiven und objektiven Einbussen und Leistungsminderungen zeitnah zum Unfall, mit Verbesserung bis Normalisierung im Zeitraum von ein bis zwei Jahren nach dem SHT, verlaufen. Gleichartig verhalte es sich mit einem Fatigue-Syndrom nach SHT. Da im Falle des Beschwerdeführers keine neuropsychologische Testung zeitnah zum Unfall vorliege, könne keine Aussage dazu gemacht werden, ob die im November 2021 vom Beschwerdeführer präsentierten kognitiven Leistungsminderungen eine natürliche und dauerhafte Folge des erlittenen SHT darstellten. In der Gesamtbeurteilung sei aus neurologischer Sicht einerseits kein «leicht bis mittelschwerer Schweregrad» neurokognitiver Einbussen als gesichert einzuschätzen, andererseits wäre ein derartiger Schweregrad auch nicht mit den – insgesamt eher geringfügigen – wahrscheinlich unfallkausalen Hirnparenchym-Schädigungen erklärbar (Suva-act. 198-7).

Medizinisch-theoretisch beurteilt könne aus neurologischer Sicht, unter Berücksichtigung der medizinischen Verlaufsdokumentation und der CT- und MR-Bildgebung des Kopfes und des Gehirns des Versicherten, höchstens von einer überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen und mit organischen Unfallfolgen begründbaren Einbusse der kognitiven Leistungsfähigkeit in einem Ausmass von «minimal bis leicht» (entsprechend den Suva-Tabellen zur Integritätsentschädigung, Tabelle 8) ausgegangen werden. Es resultiere ein neurologischer und neuropsychologischer Gesamt-Integritätsschaden in Höhe von 10 %. Eine namhafte unfallkausale Leistungsminderung in der angestammten Tätigkeit sei keine zu begründen (Suva-act. 198-8). An der Einschätzung von Dr. J. \_\_\_ kommen schon deshalb Zweifel auf, weil nicht nachvollziehbar ist, wieso er der Beschwerdegegnerin nicht zu einer neuerlichen neuropsychologischen Abklärung riet, obschon er Zweifel an der Validität der Abklärung im KSGR äusserte. Denn das allenfalls nicht valide Resultat einer neuropsychologischen Abklärung vermag nichts an der Notwendigkeit einer validen neuropsychologischen Abklärung zu ändern. Laut der Suva-Tabelle 8, Integritätsschädigung gemäss UVG, werden Hirnfunktionsstörungen durch eine neuropsychologische Untersuchung erfasst, welche den kognitiven Bereich und übrige psychische Bereiche berücksichtigen muss. Die neuropsychologische Beurteilung muss Daten der eingehenden Eigen- und Fremdanamnese (z.B. von Angehörigen, Vorgesetzten), Resultate der neuropsychologischen Testabklärung, der Exploration (Psychodynamik), der Verhaltensbeobachtung und medizinische Befunde berücksichtigen. Indem Dr. J. \_\_\_ zum Schluss kam, dass beim Beschwerdeführer mit den dauerhaften und wahrscheinlich unfallkausalen Hirnparenchym-Schäden bleibende kognitive Leistungsminderungen in einem Ausmass von «minimal bis leicht» zu begründen seien, räumte er unfallkausale Hirnfunktionsstörungen ein, deren Ausmass jedoch nach dem vorstehend Ausgeführten

mittels neuropsychologischen Abklärungen zu eruieren wäre. Die von Dr. J. \_\_\_ ohne weitere Begründung vorgenommene Einordnung der Einschränkungen als minimal bis leicht ist für einen medizinischen Laien nicht nachvollziehbar und scheint angesichts der abweichenden Einschätzung durch die Neuropsychologin und den neurologischen Facharzt des G. \_\_\_ auch nicht so klar, wie sie Dr. J. \_\_\_ mit Hinweis auf Verlauf und Bildgebung darzustellen versucht. Mangels persönlicher Examination mit der Ermöglichung einer Verhaltensbeobachtung des Beschwerdeführers durch Dr. J. \_\_\_ vermag der neuropsychologische Bericht des G. \_\_\_, welcher auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruht, jedenfalls Zweifel an der reinen Aktenbeurteilung von Dr. J. \_\_\_ zu wecken. Dr. J. \_\_\_ ging in seiner Beurteilung sodann davon aus, dass dokumentiert sei, dass "im weiteren Verlauf der ambulanten hausärztlichen und augenärztlichen Betreuung des Versicherten vom Versicherten kein chronisches posttraumatisches Kopfschmerz-Syndrom und kein persistierendes Schwindel-Leiden" geklagt worden sei (Suva-act. 198-6) und dass der Versicherte "den subjektiven Eindruck einer «erhöhten geistigen Ermüdbarkeit» erst mit erheblicher zeitlicher Latenz zum Unfall erstmalig" berichtet habe (Suva-act. 198-7). Die Akten liefern jedoch durchaus Anhaltspunkte für ab dem Unfallzeitpunkt bestehende kognitive Defizite respektive für aus solchen resultierende Folgen: Im Austrittsbericht des G. \_\_\_ vom 5. Juli 2019 wird auf im Verlauf der Hospitalisation in F. \_\_\_ aufgetretene Kopfschmerzen, eine deutliche Schwindelsymptomatik sowie Doppelbilder hingewiesen, weshalb dem Beschwerdeführer eine Okklusion des rechten Auges empfohlen worden sei (Suva-act. 21-3). Am 9. Juli 2019 berichtete der Beschwerdeführer gegenüber der Suva über Schwindel (Suva-act. 16-1). Laut Telefonnotiz vom 17. Juli 2019 riet der vom Beschwerdeführer konsultierte Augenarzt von einer stationären Rehabilitation ab (Suva-act. 33). Dieser auferlegte dem Beschwerdeführer eine abwartende Haltung (Suva-act. 34). Am 20. August 2019 informierte der Beschwerdeführer die Suva über eine sehr schnelle Ermüdbarkeit aufgrund des Schielens (Suva-act. 39). Am 5. September 2019 verneinte er gegenüber der Suva Schwindel oder Kopfschmerzen und beklagte lediglich die Probleme mit den Augen (Suva-act. 47). Am 21. November 2019 berichtete der Beschwerdeführer der Case Managerin der Suva, seit dem Unfall das Gefühl zu haben, schneller zu ermüden. Aber das könne natürlich auch wegen dem Medikament sein. Im Weiteren habe er den Eindruck, dass mit der Motorik nicht immer alles ganz stimme. Vielleicht sei das auch wegen der Augen (Suva-act. 74-2). Am 21. April 2021 erklärte er der Case Managerin, beim Laufen werde ihm noch manchmal etwas "trümmelig", dies sei seit der ersten Operation so. Er merke auch, dass er sich nicht mehr so fit fühle wie vorher. Wenn er etwas mache, fühle er sich nachher wie ein "Lumpen" (Suva-act. 144). Nach Aufnahme des Arbeitsversuchs informierte der Beschwerdeführer am 18. Juni 2021 darüber, dass er schon eine Ermüdung spüre, vor allem wenn er schnell hin und her schauen müsse, dann werde ihm fast "trümmelig" (Suva-act. 157). In der Beschwerde erklärt der Beschwerdeführer zur von Dr. J. \_\_\_ festgestellten erheblichen Latenz der Ermüdungserscheinungen nachvollziehbar, dass bis zu den Schieloperationen am 7. September 2020 und 1. März 2021 die enorm einschränkende Sehproblematik funktionell dermassen im Vordergrund gestanden habe, dass die anderen Beschwerden übersehen worden seien (act. G1 Rz. II/7). Auch erscheint es als sehr wahrscheinlich, dass die schnellere Ermüdbarkeit und der Schwindel vom Beschwerdeführer selber der Augenproblematik zugeordnet worden und deshalb bei den Ärzten nicht thematisiert worden sind. Die fehlende Auseinandersetzung mit den vorstehend angeführten Anhaltspunkten auf eine erhöhte Ermüdbarkeit und eine andauernde Schwindelproblematik

lange vor der neuropsychologischen Abklärung im KSGR verstärken jedenfalls die Zweifel an Dr. J. \_\_\_s neurologischer Beurteilung. Auch warf Dr. J. \_\_\_ dem Beschwerdeführer vor, eine neurorehabilitative Behandlung abgelehnt und durch sein unkooperatives Verhalten eine echtzeitliche neuropsychologische Bestandesaufnahme verhindert zu haben (Suva-act. 198-6). Ob respektive inwieweit diese Annahme in die Beurteilung von Dr. J. \_\_\_ einfluss, kann nicht ausgemacht werden. Jedenfalls scheinen die Absage der neurochirurgischen Verlaufskontrolle sowie der Nichtantritt der angedachten Rehabilitation auf ärztlichen Rat hin erfolgt zu sein (Suva-act. 33, 47-2 und 64) und dürfen somit nicht dem Beschwerdeführer angelastet werden. Auch hätte die Suva die Möglichkeit gehabt, den Beschwerdeführer zu einer neuropsychologischen Abklärung aufzubieten. Sie sah hierzu jedoch anscheinend ebenfalls keine Veranlassung (Suva-act. 66). Voraussetzung für die Beweiskraft eines versicherungsintern erstellten Aktenberichts ist wie vorstehend in E. 1.2 ausgeführt, dass ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Hiervon kann vorliegend nach dem Gesagten nicht ausgegangen werden, weshalb auf die neurologische Beurteilung von Dr. J. \_\_\_ nicht abgestellt werden kann. Die augenärztliche Beurteilung von Dr. I. \_\_\_ leidet demgegenüber zwar an keinen augenscheinlichen Mängeln. Wie jedoch der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht, berücksichtigt die alleine aus augenärztlicher Sicht und insbesondere betreffend die Funktionalität der Augen abgegebene Beurteilung allfällige Wechselwirkungen mit den neurologischen/kognitiven Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht. Dass jedoch ein Zusammenhang zwischen nicht einwandfreiem Sehen und kognitiven Einschränkungen bestehen kann, erscheint einem medizinischen Laien doch naheliegend. Vor diesem Hintergrund erweist sich der Sachverhalt auch aus augenärztlicher Sicht als noch nicht spruchreif abgeklärt. Vielmehr ist der gesamte medizinische Sachverhalt durch mit SHT besonders vertraute medizinische Fachpersonen im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens (zumindest ophthalmologisch, neurologisch, neuropsychologisch und allenfalls psychiatrisch) abzuklären. Ob angesichts der im Nachgang zum Unfall entwickelten affektiven Störung (vgl. Suva-act. 198-6) und der ohnehin notwendigen neuropsychologischen Begutachtung auch eine psychiatrische Abklärung erfolgen soll, wird von den medizinischen Fachpersonen zu entscheiden sein. Die Sache ist folglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen Abklärungen trifft und über die weitere Leistungspflicht neu verfügt (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2020, 8C\_548/2020, E. 4.3 und E. 5). Da bislang noch kein Administrativgutachten erstattet wurde, besteht kein Anlass für das vom Beschwerdeführer eventualiter beantragte Gerichtsgutachten. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen und des Subeventualantrages ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. Juni 2022 gutzuheissen und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei 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. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Innerhalb des

für eine Pauschale gesetzten Rahmens wird das Grundhonorar nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der notwendigen Bemühungen, der Schwierigkeit des Falles und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten, bemessen (Art. 19 Abs. 1 HonO). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 3. Oktober 2022 eine Honorarnote im Gesamtbetrag von Fr. 5'266.50 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) bzw. mit einem Zeitaufwand von 18.99 Stunden eingereicht (act. G9.1). Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die HonO im Verfahren vor dem Versicherungsgericht zwar nicht vor, die eingereichte Honorarnote kann jedoch Hinweise insbesondere auf Art und Umfang sowie die Notwendigkeit der Bemühungen der anwaltlichen Vertretung liefern. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den aus der Kostennote ersichtlichen zeitlichen Aufwand für das Beschwerdeverfahren, den unterdurchschnittlichen Aktenumfang und im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 17. Juni 2022 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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