

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/42 vom 7. November 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2023_42

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/42 du 7 novembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/42 del 7 novembre 2023

Regeste

Art. 6 UVG; Unfallkausalität und Leistungseinstellung. Eine Unfallkausalität der Rotatorenmanschettenläsion ist nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Die erfolgte Leistungseinstellung (rund 3 Monate nach dem Unfallereignis) ist in Bezug auf die (zu diesem Zeitpunkt abgeheilte) Ellbogenkontusion nicht zu beanstanden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2023, UV 2023/42).

Volltext

Entscheid vom 7. November 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; a.o. Gerichtsschreiberin Lea Schneider Geschäftsnr. UV 2023/42 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Mark A. Glavas, Advokatur Glavas AG, Dorfstrasse 33, 9313 Muolen, gegen Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich Helsana, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. März 2020 als Chauffeur bei der B.____ AG tätig und dadurch obligatorisch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 21. Januar 2022 meldete die Arbeitgeberin der Helsana einen Unfall des Versicherten vom 24. Dezember 2021. Der Versicherte sei auf dem Bauernhof eines Milchlieferanten auf dem Eis ausgerutscht und hingefallen. Als Verletzung wurde eine Prellung des linken Oberarms angegeben. Die medizinische Erstbehandlung sei bei der Medizinischen Zentrum C.____ GmbH erfolgt (UV-act. 1). Aus den von der Helsana angeforderten medizinischen Unterlagen ergibt sich Folgendes: Am 30. Dezember 2021 war – auf Zuweisung von Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (bei der sich der Versicherte gemäss den erst später vorliegenden Unterlagen am 29. Dezember 2021 erstmals vorgestellt hatte [vgl. UV-act. 20 und act. G 1.3-2 f.; vgl. auch nachstehend Sachverhalt B.a und C.a]) – im Röntgeninstitut E.____, ein MRT-Untersuch des linken Unterarms des Versicherten durchgeführt worden, da konventionell-radiologisch der Verdacht auf eine beidseitig dislozierte Fraktur des apikalen Unterarms bestanden hatte. Im dazugehörigen Bericht hatte der untersuchende Dr. med. F.____, Facharzt für Radiologie und Diagnostische Neuroradiologie, festgehalten, dass kein Frakturhinweis im Bereich des Unterarms vorliege (UV-act. 11-1). Am 23. März 2022 führte Dr. F.____ – wiederum auf Zuweisung von Dr. D.____ – eine MRT-Arthrographie des linken Schultergelenks des Versicherten durch. Zur Indikation hielt er fest, es handle sich um einen Status nach erfolgtem Sturz am 22. (korrekt: 24.) Dezember 2021. Damals hätten primär Schmerzen und ein Hämatom am Ellbogen bestanden, das MRT sei blande gewesen. Seit ca. vier Wochen würden

progrediente, aktuell teilweise massive Schmerzen an der linken Schulter bestehen, auch nachts. Klinisch liege eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit vor. Es würden Blockaden auftreten, vor allem bei der Abduktion. Es stelle sich die Frage nach einer Rotatorenmanschetten- oder Gelenkläsion und es gäbe Hinweise auf ein Impingement. Die bildgebend erhobenen Befunde beurteilte Dr. F. ___ als ausgedehnte Rupturen der Supraspinatus- und Infraspinatussehnen mit Sehnenretraktion um 3-4 cm sowie eine Ruptur der Subskapularissehne. Es lägen eine "Pulley-Läsion" mit medialisiertem Verlauf sowie eine Tendinose und interstitielle Einrisse der langen Bizepssehne vor. Überdies zeige sich eine leichtgradige Omarthrose, jedoch keine höhergradige Muskelatrophie (UV-act. 12).

Am 24. März 2022 überwies Dr. D. ___ den Versicherten zur weiteren Beurteilung und Therapie an Dr. med. G. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie H. ___. Im Überweisungsschreiben hielt Dr. D. ___ fest, der Versicherte sei am 22. (korrekt: 24) Dezember 2021 auf Glatteis bei der Arbeit ausgerutscht und irgendwie auf den Ellbogen links gestürzt. Am 29. Dezember 2021 habe er sich bei ihr aufgrund eines wenig dolenten, jedoch massiven Hämatoms und einer Schwellung oberhalb des Ellbogens lateral links vorgestellt. Da konventionell-radiologisch eine Fraktur nicht habe ausgeschlossen werden können, sei noch ein MRT durchgeführt worden. Damals sei die Schulter links absolut kein Thema gewesen. Schmerzen seien erst im Laufe der letzten Wochen aufgetreten. Diese seien deutlich progredient und zwar so, dass der Arm nicht mehr richtig belastet werden und der Versicherte trotz Analgesie nicht mehr schlafen könne. In einem jetzigen MRT hätten sich verschiedene Verletzungen der Rotatorenmanschette gezeigt (UV-act. 13). Dr. G. ___ hielt in seinem Bericht vom 6. April 2022 zu der von ihm erfolgten Untersuchung unter anderem Folgendes fest: Der Versicherte habe ihm gegenüber angegeben, Ende Dezember 2021 ein Kontusions- und Distorsionstrauma im Bereich der linken Schulter erlitten zu haben. Unter anderem habe er sich eine ausgedehnte Kontusion des linken Ellbogengelenks zugezogen. Initial hätte keine Beschwerdesymptomatik im Bereich der linken Schulter im Vordergrund gestanden. Diese sei erst innerhalb der letzten Wochen aufgetreten. Seit Februar 2022 hätten die Beschwerden zugenommen und liege auch ein deutliches Kraft- und Bewegungsdefizit vor. Aufgrund seiner klinischen Untersuchung sowie der MRT Bildgebung vom 23. März 2022 kam Dr. G. ___ zu dem Schluss, es liege eine ausgedehnte Rotatorenmanschettenruptur im Sinne einer Massenruptur vor. Er empfehle dem Versicherten eine operative Intervention im Sinne eines Rekonstruktionsversuchs. Der Heilungserfolg dieses Rekonstruktionsversuchs könne nicht versprochen werden. Insgesamt zeige sich bereits das Bild einer sogenannten Cuff-Arthropathie. Erst intraoperativ könne entschieden werden, ob eine Rekonstruktion möglich sei. Es müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass eine vollständige Rekonstruktion innerhalb der nächsten drei bis sechs Monate nicht mehr erfolgreich durchgeführt werden könne. Der Versicherte habe angegeben, diesen Eingriff mit entsprechendem längerfristigem Ausfall (4-6 Monate) aus beruflichen Gründen nicht durchführen lassen zu können. Aus diesem Grund sei eine klinische Verlaufskontrolle vereinbart worden, um die Situation nochmals zu besprechen (UV-act. 4).

Am 21. Februar 2023 beurteilte der beratende Arzt der Helsana, Dr. med. I. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, den Fall des Versicherten. Er hielt fest, das Ereignis vom 24. Dezember 2021 habe nach Kenntnis der medizinischen Berichte und der bildgebenden Befunde am linken Ellbogen zu keinen strukturell traumatischen Läsionen geführt und diagnostizierte entsprechend einen Status nach Kontusion des linken Ellbogens. Diese Diagnose stehe überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen

Kausalzusammenhang zu dem Ereignis vom 24. Dezember 2021. In Bezug auf den linken Ellbogen sei der medizinische Endzustand nach allgemeiner ärztlicher Erfahrung per 30. Dezember 2021 erreicht gewesen. Hinsichtlich des linken Schultergelenks, das zum Zeitpunkt des Ereignisses keine Beschwerden verursacht habe, könnten die ab ca. März 2022 erstmals aufgetretenen Beschwerden weder in einen kausalen noch in einen zeitlichen Zusammenhang zum Unfallereignis gebracht werden. Unter Annahme einer traumatischen Schulterverletzung, wie im MRT beschrieben, wären sofortige Beschwerden und vor allem rasch einsetzende und eindrückliche Funktionsdefizite des linken Schultergelenks zu erwarten gewesen, die zu einem sofortigen ärztlichen Kontakt geführt hätten (UV-act. 15). Mit Verfügung vom 28. Februar 2023 stellte die Helsana fest, dass hinsichtlich des linken Schultergelenks die ab ca. März 2022 erstmals aufgetretenen Beschwerden weder in einen kausalen noch in einen zeitlichen Zusammenhang zum Unfallereignis gebracht werden könnten. Entgegenkommend und ohne Präjudiz für eine künftige Anspruchsauslösung würde die Helsana jedoch die Leistungen für die MRT-Untersuchung der linken Schulter vom 23. März 2022 übernehmen. Bezüglich der Ellbogenbeschwerden links sei ein Zusammenhang zum Unfall nicht mehr nachgewiesen, weshalb ab 24. März 2022 kein Anspruch mehr auf Leistungen aus der Unfallversicherung bestehe (UV-act. 17). Gemäss Aktenverzeichnis der Helsana ging bei ihr am 7. März 2023 das am 16. Februar 2023 angeforderte (vgl. UV-act. 7) Arztzeugnis UVG von Dr. D.____ vom 2. März 2023 ein. In diesem hatte Dr. D.____ unter anderem festgehalten, die Erstbehandlung bei ihr sei am 29. Dezember 2022 erfolgt. Der Versicherte habe angegeben, bei Glatteis auf den Ellbogen links gestürzt zu sein. Primär habe vor allem eine Verletzung des Ellbogens mit massivem Hämatom bestanden. Beschwerden an der Schulter seien erst später aufgetreten. Dort sei die Diagnose einer Rotatorenmanschetten-Massenläsion gestellt worden. Bezüglich der Befunde hatte Dr. D.____ auf die MRT-Untersuchungen von Ellbogen und Schulter links verwiesen. Aufgrund des Röntgenbefunds des Ellbogens habe primär der Verdacht auf eine Fraktur bestanden, welche dann aber mittels MRT habe ausgeschlossen werden können. Als Ursache der aktuellen Beschwerden hatte Dr. D.____ einen Unfall angegeben. Es hätte eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, der Versicherte habe aber nicht krankgeschrieben werden wollen. Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen und der Behandlungsabschluss sei noch offen (UV-act. 20). Am 8. März 2023 erhob die Assura als zuständiger Krankenversicherer des Versicherten vorsorglich Einsprache gegen die Verfügung vom 28. Februar 2023 und ersuchte gleichzeitig um Akteneinsicht (UV-act. 23). Mit Datum vom 29. März 2023 liess auch der Versicherte gegen die Verfügung der Helsana vom 28. Februar 2023 über seinen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Mark A. Glavas, vorsorglich Einsprache erheben. Der Versicherte machte geltend, die linken Schulterbeschwerden seien auf den Unfall vom 24. Dezember 2021 zurückzuführen, weshalb hierfür die Helsana die Versicherungsleistungen zu erbringen habe. Auch die linken Ellbogenbeschwerden seien noch immer auf diesen Unfall zurückzuführen, zumal der Status quo sine noch nicht eingetreten sei. Es würden zumindest gewichtige Zweifel an der Beurteilung des medizinischen Dienstes der Helsana bestehen. Diese werde ersucht, eine neutrale Begutachtung zur Frage der natürlichen Kausalität in Auftrag zu geben und hernach neu zu entscheiden. Ansonsten müsse eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gerügt werden. Abschliessend wurde um die Zustellung der Akten sowie die Ansetzung einer Frist zur ergänzenden Einsprachebegründung gebeten (UV-act. 27). Am 31. März 2023 zog die Assura ihre Einsprache gegen die Verfügung vom 28. Februar 2023 zurück (UV-act. 28).

Mit Datum vom 4. Mai 2023 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter eine ergänzende Einsprachebegründung einreichen (UV-act. 31). Dieser legte er eine Beurteilung von Dr. G.____ vom 14. April 2023 bei (UV-act. 30) und führte aus, der Facharzt komme darin zu dem Schluss, dass die Rotatorenmanschettenruptur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sei. Entsprechend werde die Helsana höflich ersucht, die Unfallversicherungsleistungen für den linken Ellbogen und die Schulterbeschwerden weiterhin zu übernehmen. Sollte die Helsana wider Erwarten noch Zweifel haben, seien zumindest weitergehende Abklärungen notwendig. Aufgrund der Beurteilung von Dr. G.____ bestünden sicherlich gewichtige Zweifel an der Beurteilung des medizinischen Dienstes der Helsana. Der Beurteilung von Dr. G.____ vom 14. April 2023 ist zu entnehmen, dass dieser den Versicherten auf hausärztliche Zuweisung am 6. April 2022 in der Sprechstunde beurteilt hatte. Der Versicherte und auch die Hausärztin hätten angegeben, dass der Versicherte am 22. (korrekt: 24.) Dezember 2021 ein Kontusions- und Distorsionstrauma des linken Schultergelenks erlitten habe. Man habe dann auch einen Bluterguss diagnostiziert und entsprechende Behandlungen eingeleitet. Aufgrund der persistierenden Beschwerdesymptomatik sei am 23. März 2022 die MRT-Untersuchung durchgeführt worden. Der Versicherte berichte über eine direkte Schmerzhaftigkeit im Bereich der linken Schulter nach dem Sturzereignis und eine erhebliche Funktionseinschränkung. Das Trauma sei gemäss Angaben und Dokumentation adäquat, um eine entsprechende Rotatorenmanschettenläsion zu verursachen. Die MRT-Untersuchung des linken Schultergelenks habe auch eine ausgedehnte Ruptur der Supra- und Infrapinatussehne mit deutlicher Retraktion gezeigt. Gleichzeitig hätten keine relevanten höhergradigen Muskelatrophien nachgewiesen werden können. Diese fettigen Atrophien wären jedoch zu erwarten gewesen, sofern es sich um eine degenerative Veränderung gehandelt hätte. Ausserdem sei das Alter des Versicherten (___ Jahre zum Zeitpunkt des Unfallereignisses) als zu jung einzustufen, um an einer degenerativen Rotatorenmanschettenläsion dieses Ausmasses zu erkranken. Aus diesem Grund sei aus orthopädisch-medizinischer Sicht für ihn die Rotatorenmanschettenläsion überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (UV-act. 30-1). Am 9. Mai 2023 gab Dr. I.____ im Auftrag der Helsana eine erneute Stellungnahme ab. Er führte aus, dass das Unfallereignis grundsätzlich nicht geeignet sei, eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur herbeizuführen. Nach Kenntnis des Hergangs sei der Versicherte primär auf den linken Ellbogen gestürzt. Zu einer Schulterkontusion links mit entsprechender Symptomatik und Funktionseinschränkungen des Schultergelenks liesse sich hingegen in den medizinischen Unterlagen kein Wort finden. Dies würde auch die Hausärztin, Dr. D.____, mit Schreiben vom 24. März 2022 bestätigen. Deshalb könne nur eine indirekte Krafteinwirkung auf das Schultergelenk diskutiert werden. Dass hieraus eine schwerwiegende Verletzung der Rotatorenmanschette mit traumatischen Läsionen der Rotatorenmanschettensehnen und eine traumatische Pulley-Läsion resultieren würden, sei aus medizinischer Sicht nicht ansatzweise vorstellbar. Das MRT dokumentiere hingegen für einen ___-Jährigen massive degenerative Veränderungen fast im gesamten Gelenk. Mit diesen Veränderungen habe sich Dr. G.____ nicht im Ansatz kritisch auseinandergesetzt. Vielmehr ignoriere er diese mit nicht korrekten Aussagen zu der hier vorliegenden Muskelatrophie und der fettigen Atrophie der Rotatorenmanschettenmuskeln. Der Nachweis dieser Veränderungen schliesse einen kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis weitgehend aus. Es wäre bei diesem Unfallmechanismus eher eine traumatische SLAP-Läsion mit Nachweis eines Kontusionsödems zu erwarten gewesen. Die Beurteilung von Dr. G.____ vom 14. April 2023

enthalte keine neuen medizinischen Aspekte, welche zu einer Änderung der bisherigen Stellungnahme führe. Es bleibe bei der Beurteilung vom 21. Februar 2023 (UV-act. 32). Mit Einspracheentscheid vom 25. Mai 2023 wies die Helsana die Einsprache des Versicherten gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes ab. Mit Beschwerde vom 29. Juni 2023 beantragte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Glavas, die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Rückweisung der Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer Begutachtung) an die Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin); unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer unter anderem die Behandlungseinträge von Dr. D.____ für den Zeitraum vom 29. Dezember 2021 bis 2. März 2023 ein (act. G 1.3). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 29. Juni 2023. Zur Begründung verwies sie vollumfänglich auf den angefochtenen Einspracheentscheid (act. G 3). Mit Eingabe vom 30. August 2023 verzichtete der Beschwerdeführer auf eine Replik, da die Beschwerdegegnerin bloss auf den Einspracheentscheid verwiesen habe (act. G 6). Erwägungen Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 25. Mai 2023 (UV-act. 33). Dem Einspracheentscheid liegt die Verfügung vom 28. Februar 2023 zu Grunde (UV-act. 17). In der Verfügung wurde in Bezug auf die gesundheitlichen Beschwerden am linken Ellbogen eine Leistungseinstellung per 23. März 2022 festgelegt. Aus der Verfügungsbegründung geht überdies hervor, dass die Beschwerdegegnerin eine Unfallkausalität der linksseitigen Schulterbeschwerden bzw. der Rotatorenmanschettenläsion und mithin eine Leistungspflicht in diesem Zusammenhang von Grund auf verneint. Gegenstand der Verfügung vom 28. Februar 2023 war somit einerseits die Leistungseinstellung hinsichtlich der Ellbogenbeschwerden und andererseits die Verneinung einer Leistungspflicht in Bezug auf die Schulterbeschwerden. Damit übereinstimmend stellte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in der vorsorglichen Einsprache vom 29. März 2023 den Antrag, dem Beschwerdeführer seien die Unfallversicherungsleistungen für den linken Ellbogen und die linke Schulter weiterhin zu erbringen, da die linksseitigen Schulterbeschwerden auf das Unfallereignis vom 24. Dezember 2021 zurückzuführen seien und mit Blick auf die linksseitigen Ellbogenbeschwerden der Status quo sine/ante noch nicht eingetreten sei (UV-act. 27-1). Im Einspracheentscheid sowie im vorliegenden Verfahren äusserten sich die Parteien im Wesentlichen noch zur Unfallkausalität der Schulterverletzungen bzw. dem Fehlen einer solchen. Vorliegend strittig und zu prüfen ist somit zum einen die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der linksseitigen Schulterbeschwerden bzw. der Rotatorenmanschettenläsion, wobei die Unfallkausalität dieser Gesundheitsschäden umstritten ist. Zum anderen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung im Zusammenhang mit den Ellbogenbeschwerden links per 23. März 2022 zu prüfen. Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss 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 (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; 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.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d. h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ein adäquater Kausalzusammenhang liegt vor, wenn ein Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.1 f. und 117 V 376 ff. E. 3a und 4a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 96 f., U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 53 und 57). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten 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 65 f. und N 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54 f. und 58). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 111 E. 2.1 und BGE 127 V 103 E. 5b/bb, je mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45; BSK UVG-Hofer, N 80 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 58 f.). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt. Die Leistungspflicht entfällt also erst dann, wenn der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2022, 8C_734/2021, E. 2.2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54). 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 beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2018, 8C_281/2018, E. 3.2.2 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Hinsichtlich der in der MRT-Untersuchung vom 23. März 2022 festgestellten Rupturen der Supraspinatus-, Infraspinatus- und Subskapularissehne sowie der Pulley-Läsion an der linken Schulter verneint die Beschwerdegegnerin eine Unfallkausalität und mithin eine Leistungspflicht gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. I. ___ vom 21. Februar und 9. Mai 2023 von Grund auf (UV-act. 15 und 32). Der Beschwerdeführer beruft sich in diesem Zusammenhang hingegen im Wesentlichen auf die medizinisch-orthopädische Beurteilung seines behandelnden Arztes Dr. G. ___ vom 14. April 2023 (UV-act. 30). Dr. I. ___ verneint die Unfallkausalität der Rotatorenmanschettenläsion in seiner Beurteilung vom 21. Februar 2023 mit der Begründung, dass die Schulterbeschwerden erst ca. im März 2022 aufgetreten seien. Eine traumatische Schulterverletzung hätte hingegen zu sofortigen Beschwerden und Funktionsdefiziten geführt (UV-act. 15-2). Das ist insofern nachvollziehbar und schlüssig als der zeitliche Zusammenhang einen bedeutsamen Umstand im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung darstellt. So erscheint es naheliegend, dass eine beim Unfall erlittene Verletzung im Regelfall unmittelbar zu Schmerzen führt und im Anschluss an den Unfall oder zumindest unfallnah auch wahrgenommen und im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung beschrieben wird. Nachfolgend schliesst der Heilungsprozess an, was bei normalem Verlauf zu einer stetigen Beschwerdeabnahme führt (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. November 2022, UV 2021/74, E. 3.2, und vom 5. April 2022, UV 2021/54, E. 4.7.4). Aus diesem Grund hat das Bundesgericht – wenn auch im Zusammenhang mit Spätfolgen und Rückfällen – festgehalten, dass die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Grad der Wahrscheinlichkeit strenger sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Eintritt bzw. der Objektivierung einer Schädigung ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Im

Umkehrschluss ist daraus abzuleiten, dass das verzögerte Auftreten von Beschwerden grundsätzlich gegen eine Unfallkausalität derselben spricht. Dieser Grundsatz ist insbesondere in denjenigen Fällen zu beachten, in denen nach einer längeren Latenzzeit radiologisch nur Befunde erhoben werden konnten, welche verschiedene Ursachen – traumatische, degenerative oder krankhafte – haben können, wie dies erfahrungsgemäss bei Rotatorenmanschettenläsionen der Fall ist (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 628, 724 f., 728 ff.; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 1681; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1576 f.). Soweit Dr. G. ___ in seiner Beurteilung vom 14. April 2023 geltend macht, der Beschwerdeführer hätte – entgegen der Annahme von Dr. I. ___ – unmittelbar nach dem Unfallereignis Schmerzen und Funktionseinschränkungen an der Schulter gehabt, kann ihm nicht gefolgt werden. Diese Aussage steht im Widerspruch zu seinem Untersuchungsbericht vom 6. April 2022, in welchem er festhielt, dass der Beschwerdeführer ihm gegenüber ausgeführt habe, dass initial keine Beschwerdesymptomatik im Bereich der linken Schulter im Vordergrund gestanden habe. Diese sei erst innerhalb der letzten Wochen aufgetreten. Im Februar 2022 habe die Beschwerdesymptomatik zugenommen und seither liege ein deutliches Kraft- und Bewegungsdefizit vor (UV-act. 4; vgl. dazu auch die Indikation in UV-act.12-1). Auch gegenüber Dr. D. ___ hatte der Beschwerdeführer offenbar keine Schulterschmerzen erwähnt, ansonsten zu erwarten gewesen wäre, dass sie diese insbesondere in ihren Behandlungseinträgen und auch dem Überweisungsschreiben vom 24. März 2022 an Dr. G. ___ (UV-act. 13) erwähnt hätte. Zwar hatte Dr. D. ___ gemäss ihrem Behandlungseintrag bei ihrer Untersuchung am 29. Dezember 2021 ein massives Hämatom von ca. Mitte Oberarm bis distalem Unterarm sowie eine Schwellung oberhalb des Ellbogens festgestellt (vgl. den Behandlungseintrag vom 29. Dezember 2021 [act. G 1.3-2] sowie das Überweisungsschreiben vom 24. März 2022 [UV-act. 13-1]), doch sind diese Befunde nicht im Bereich der Schulter zu lokalisieren. Die Behauptung des Beschwerdeführers, dass die Aussage von Dr. D. ___, wonach sie zu Beginn der Behandlung keine Schulterverletzung habe feststellen können, nicht mit der von ihr erstellten Krankengeschichte übereinstimme (act. G 1-5 Ziff. 8), trifft demnach nicht zu. Dass zeitnah nach dem Unfallereignis keine Einschränkungen im Schulterbereich bestanden, wird auch dadurch unterstützt, dass Dr. D. ___ im Behandlungseintrag vom 29. Dezember 2021 eine Bewegungseinschränkung des linken lateralen Ellbogens explizit verneint hatte (act. G 1.3-2). Es scheint unwahrscheinlich, dass in besagtem Zeitpunkt ebenfalls eine Bewegungseinschränkung der Schulter bestand, eine solche aber nicht auch erwähnt wurde. Schliesslich hielt Dr. D. ___ auch im Arztzeugnis UVG vom 2. März 2023 explizit fest, dass die "Beschwerden [an der] Schulter erst später" aufgetreten seien (UV-act. 20). Zusammengefasst sind Schmerzen und Funktionseinschränkungen im Schulterbereich zeitnah nach dem Unfallereignis – entgegen der Aussage von Dr. G. ___ sowie dem impliziten Dafürhalten des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift (vgl. act. G 1-3 Ziff. 2: "Da sich die Beschwerden des Versicherten nicht besserten bzw. er an zunehmenden Beschwerden im Bereich Oberarm/Schulter links litt [...]") – nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Der vorliegende Beschwerdeverlauf (Auftreten von Schulterbeschwerden erst nach einer Latenzzeit von rund drei Monaten) spricht – wie auch Dr. I. ___ überzeugend ausgeführt hat – gegen eine Unfallkausalität der Rotatorenmanschettenläsion. Soweit zwischen den Parteien bzw. Medizinern umstritten ist, wie der Unfallhergang genau ablief, d. h., ob die Schulter vom Sturz überhaupt tangiert war und falls ja, ob das Ereignis geeignet war, die Massenruptur der Rotatorenmanschette

herbeizuführen (vgl. dazu insbesondere die Argumentation des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift vom 29. Juni 2023 [act. G 1-8 Ziff. 8] sowie die verneinende Beurteilung von Dr. I.____ vom 9. Mai 2023 [UV-act. 32-1]), muss darauf nicht weiter eingegangen werden. Denn selbst wenn von einer Tangierung der Schulter beim Unfall ausgegangen würde, kommt dem Unfallhergang gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nämlich ohnehin keine übergeordnete Bedeutung zu, da dieser oftmals – wie auch im vorliegenden Fall, bei dem unfallnah keine weiteren Abklärungen dazu getätigt worden sind – nicht mehr rekonstruiert werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2021, 8C_167/2021, E. 4.1). Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis keine Beschwerden an der linken Schulter gehabt habe (vgl. dazu die Gesprächsnotiz vom 24. Februar 2023 [UV-act. 16]), kann der Beschwerdeführer sodann nichts zu seinen Gunsten ableiten. Eine solche "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation (vgl. zu dieser beweisrechtlich untauglichen Formel BGE 119 V 340 ff. E. 2b/bb; vgl. ferner nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2) ist für sich allein nicht ergiebig und vermag eine Unfallkausalität der Rotatorenmanschettenläsion nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen. Dr. G.____ macht in seiner Beurteilung vom 14. April 2023 überdies geltend, der Versicherte sei statistisch gesehen zu jung, um im Unfallzeitpunkt an einer degenerativen Rotatorenmanschettenläsion erkrankt zu sein (UV-act. 30-1). Statistische Werte allein vermögen aber im Einzelfall keinen Beweis zu erbringen. So besagt beispielsweise eine Studie, dass bei transmuralen Rotatorenmanschettenläsionen bei unter 50-jährigen in 79.2 % der Fälle (57/72 Schultern) ein Trauma festgestellt wurde (Alexandre Lädermann et al., Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, in: Schweizerisches Medizinforum 15-16/2019, S. 260 und 263). Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass bei unter 50-jährigen in 20.8 % der Fälle (15/72 Schultern) kein Trauma, sondern eine krankheitsbedingte degenerative Ursache, festgestellt wurde. Folglich lässt das Alter des Beschwerdeführers keinen Rückschluss auf die Ätiologie der Rotatorenmanschettenläsion zu. Hinsichtlich des Fehlens von höhergradigen fettigen Atrophien (vgl. dazu den MRT-Befund vom 23. März 2022 [UV-act. 12-1]), welche laut Dr. G.____ bei einer degenerativen Veränderung zu erwarten wären (UV-act. 30-1), kann ihm nur insoweit zugestimmt werden, als dass das Vorliegen von solchen gemäss Lädermann et. al. einen Hinweis auf den Ursprung einer Läsion der Rotatorenmanschette liefern kann. Aus der entsprechenden Publikation geht jedoch ebenfalls hervor, dass die Entstehung einer fettigen Atrophie – im Besonderen bei degenerativen Schäden – mehrere Jahre in Anspruch nehmen kann (a. a. O., S. 264). Mithin kann – umgekehrt – aus dem Fehlen einer höhergradigen fettigen Atrophie kein Rückschluss auf den Ursprung der Rotatorenmanschettenmassenruptur erfolgen (vgl. dazu bereits den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. April 2023, UV 2022/11, E. 6.5). An der Einschätzung der fehlenden Unfallkausalität der Gesundheitsschäden an der Schulter seitens Dr. I.____ vermag auch die pauschale Angabe eines "Unfalls" als Ursache der Gesundheitsschäden seitens Dr. D.____ in ihrem Arztzeugnis UVG keine Zweifel zu erwecken (UV-act. 20-1), zumal Ursache und Wirkung darin nicht diskutiert werden. Soweit der Beschwerdeführer moniert, dass der Beschwerdegegnerin bzw. Dr. I.____ die Anamnese und das Unfallereignis nicht vollständig bekannt gewesen seien (act. G 1-2 Ziff. 3) und er im vorliegenden Verfahren überdies die Krankengeschichte von Dr. D.____ eingereicht hat (act. G 1-4 Ziff. 4 und G 1-5 Ziff. 6), ist nicht nachvollziehbar, was er damit genau meint und welche relevanten Erkenntnisse der Beschwerdegegnerin gefehlt haben

sollen. Insbesondere gehen aus der Krankengeschichte von Dr. D.____ (act. G 1.3) keine neuen medizinischen Erkenntnisse hervor, vielmehr bestätigt diese die Angaben/Informationen in den übrigen medizinischen Akten (vgl. dazu insbesondere die vorstehenden Ausführungen in E. 3.2.2 in Bezug auf den Beschwerdeverlauf). Angesichts der fehlenden neuen medizinischen Erkenntnisse in der Stellungnahme von Dr. G.____ (vgl. dazu die Einschätzung von Dr. I.____ [UV-act. 32-2]) und in der Krankengeschichte von Dr. D.____ (act. G 1.3) musste die Beschwerdegegnerin – wie auch das angerufene Gericht – mithin auch keine weiteren Abklärungen tätigen bzw. müssen solche nicht angeordnet werden. Zusammengefasst ist die Einschätzung der fehlenden Unfallkausalität der Rotatorenmanschettenläsion durch Dr. I.____ schlüssig und nachvollziehbar und es kann darauf abgestellt werden. Folglich besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers. In Bezug auf den linken Ellbogen ging die Beschwerdegegnerin richtigerweise davon aus, dass der Beschwerdeführer am 24. Dezember 2021 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper erlitten hatte und erbrachte – zumindest vorläufig – die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 28. Februar 2023 hat die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen in diesem Zusammenhang per 23. März 2022 eingestellt, da in Bezug auf die Kontusion des linken Ellbogens der medizinische Endzustand – gemäss der Beurteilung ihres beratenden Arztes, Dr. I.____ – per 30. Dezember 2021 erreicht gewesen sei (UV-act. 17). Der Beschwerdeführer macht hingegen – zumindest im vorinstanzlichen Verfahren – unfallkausale Beschwerden in Bezug auf den Ellbogen auch über das Leistungseinstellungsdatum hinaus geltend (vgl. vorstehend Sachverhalt B.c und B.e sowie E. 1.1). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der untersuchenden Person 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, MRT, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2015, 8C_139/2015, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Wie sich aus dem Behandlungseintrag von Dr. D.____ vom 29. Dezember 2021 ergibt, wies der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt, d. h. wenige Tage nach dem Unfallereignis vom 24. Dezember 2021, ein massives Hämatom von ca. der Mitte des Oberarms bis zum distalen Unterarm auf (act. G 1.3-2). Strukturelle Verletzungen, namentlich eine Fraktur beider Unterarmknochen, konnten in der von Dr. D.____ durchgeführten Röntgenuntersuchung vom 29. Dezember 2021 (act. G 1.3-2) nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen und letztlich mittels MRT vom 30. Dezember 2021 (UV-act. 11-1) vollständig ausgeschlossen werden. Demnach ist in Bezug auf den linken Ellbogen – in Übereinstimmung mit der Diagnosestellung von Dr. I.____ in seiner Beurteilung vom 21. Februar 2023 (UV-act. 15-2) – von einer blossen Kontusion des linken Ellbogens ohne strukturelle Gesundheitsschäden auszugehen. Dass Dr. I.____ in seiner Beurteilung vom 21. Februar 2023 hinsichtlich der Ellbogenkontusion von einem "medizinischen Endzustand" (gemeint wohl: Eintritt des Status quo sine/ante) per 30. Dezember 2021 ausgeht, ist – angesichts der am 29. Dezember 2021 erfolgten Untersuchung durch Dr. D.____, bei welcher, wie bereits erwähnt, (noch immer) ein massives Hämatom in allen Stadien von ca. Mitte Oberarm bis distalem Unterarm und eine

auffällige druckdolente prallelastische Schwellung oberhalb des Ellbogens lateral links bestand (act. G 1.3-2) – zwar nicht plausibel. Die letztlich durch die Beschwerdegegnerin erfolgte Einstellung der Versicherungsleistungen per 23. März 2022, mithin drei Monate nach dem Unfallereignis, ist mit Blick auf die Ellbogenkontusion jedoch nicht zu beanstanden. Es entspricht nämlich einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen, wie Kontusionen und Distorsionen, in der Regel innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. Debrunner, a. a. O., S. 412). Eine solche medizinische Erfahrungstatsache darf im Rahmen des im Sozialversicherungsrecht zur Anwendung gelangenden Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Dahinfallens natürlich kausaler Unfallfolgen zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d. h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, welche auf eine aussergewöhnlich lange Heilungsdauer der Ellbogenkontusion schliessen lassen würden. Im Einspracheverfahren machte der Beschwerdeführer zwar noch geltend, der Status quo sine hinsichtlich der Ellbogenbeschwerden sei noch nicht eingetreten (vgl. vorstehend Sachverhalt B.c und B.e sowie E. 1.1). Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens führte der Beschwerdeführer dieses Argument jedoch bezeichnenderweise nicht mehr an. Es ist deshalb ■ und weil aus den medizinischen Unterlagen keine weiteren Behandlungen und/oder Beschwerden im Bereich des Ellbogens mehr ersichtlich werden (vgl. insbesondere auch die Behandlungseinträge von Dr. D.____ seit dem 16. März 2022 [act. G1.3-2]) ■ davon auszugehen, dass der Status quo sine/ante hinsichtlich des Ellbogens spätestens am 23. März 2022 erreicht war und eine Ellbogenproblematik der Leistungseinstellung mithin nicht im Weg stand. Die Leistungseinstellung per 23. März 2022 ist auch mit Blick auf den Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten für die MRT-Untersuchung der linken Schulter vom selben Tag übernommen hat (UV-act. 17-1), nicht zu beanstanden, da davon ausgegangen werden kann, dass es sich dabei um notwendige Abklärungskosten handelte (vgl. dazu Art. 45 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerde vom 29. Juni 2023 ist somit – im Sinne der vorstehenden Erwägungen – abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung auszurichten; die Beschwerdegegnerin hat – unabhängig vom Verfahrensausgang – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.