

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/6 vom 27. September 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2023_6

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/6 du 27 septembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/6 del 27 settembre 2023

Regeste

Art. 6 UVG. Art. 10 UVG. Würdigung ärztlicher Berichte. Frage, ob eine unfallkausale strukturelle Verletzung vorliegt, gestützt auf eine Beurteilung des behandelnden Spezialarztes bejaht. Die Beschwerdegegnerin hat über das Leistungseinstellungsdatum hinaus für die Unfallfolgen aufzukommen. Die Beschwerdegegnerin wird weitere Abklärungen tätigen und gestützt darauf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung neu festlegen sowie die weiteren Ansprüche des Beschwerdeführers beurteilen müssen. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. September 2023, UV 2023/6). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_828/2023.

Volltext

Entscheid vom 27. September 2023 Besetzung Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Katja Blättler Geschäftsnr. UV 2023/6 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andreas Wiget, rtwp rechtsanwälte & notare, Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ war bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 19. Januar 2022 meldete die Arbeitgeberin der Suva, der Versicherte habe am Tag zuvor mit einem Trommelmischer Beton in Kübel abgeladen. Der Kübel sei jeweils mit dem Kran einer Baufirma in Position gebracht worden. Durch ein ungenaues Manöver sei ein Kübel an den Trommelmischer und den Versicherten geraten. Dieser habe dabei eine Sehnenverletzung an Schulter/Oberarm links erlitten (Suva-act. 1). Die am 19. Januar 2022 erstbehandelnde Dr. med. C.____, Landeskrankenhaus D.____, hielt als Befund unter anderem eine nur eingeschränkt mögliche Elevation sowie eine zwar mögliche, aber schmerzhafte Abduktion der Schulter links fest. Sie attestierte dem Versicherten vom 19. bis 21. Januar 2022 eine Arbeitsunfähigkeit und verordnete Kühlung, Schonung sowie Bedarfsanalgesie (Suva-act. 23-1, vgl. Suva-act. 7). Die Suva kam für die Folgen des Unfalls auf (Suva-act. 3, vgl. Suva-act. 5, 10). Die Arbeitgeberin teilte der Suva am 3. Februar 2022 mit, der Versicherte habe am 24. Januar 2022 seine Arbeit zwar wiederaufnehmen können, sei allerdings noch immer nicht gesund. Deshalb sei die Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRT) geplant (Suva-act. 7). Am 28. Februar 2022 wurde in der Radiologie E.____ eine MRT der linken Schulter durchgeführt. Diese ergab unter anderem einen subtotalen, durchgehenden Riss der Supraspinatusansatzsehne (Suva-act. 22). Dr. med. F.____, Facharzt

für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Landeskrankenhaus D.____, berichtete am 17. März 2022, er habe dem Versicherten aufgrund der Beschwerden und des deutlichen Risses eine arthroskopische Refixierung der Supraspinatussehne, gegebenenfalls eine Bizepstenotomie, empfohlen (Suva-act. 23-4 f.). Er führte die genannte Operation am 24. März 2022 durch (Suva-act. 23-6 f.). Der behandelnde Arzt des Landeskrankenhauses D.____ hatte dem Versicherten ab 16. März 2022 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 12-2). Suva-Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie (D), beurteilte am 24. Mai 2022, der operierte Schaden sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal entstanden, sondern degenerativ vorbestehend und durch das angegebene Ereignis allenfalls vorübergehend, jedoch nicht richtunggebend verschlimmert worden. Unfallfolgen spielten nach einer dokumentierten Contusio des Oberarmes nach ca. drei bis vier Wochen in der Regel keine Rolle mehr (Suva-act. 28). Die Suva teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 25. Mai 2022 mit, sie stelle die Versicherungsleistungen per 20. Februar 2022 ein. Die Operation vom 24. März 2022 adressiere an einen krankheitsbedingten Vorzustand und könne daher von der Suva nicht übernommen werden (Suva-act. 30). Damit erklärte sich der Versicherte am 31. Mai 2022 nicht einverstanden (Suva-act. 32). Dr. G.____ nahm am 17. Juni 2022 erneut Stellung zum Fall (Suva-act. 36). Mit Verfügung vom 20. Juni 2022 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 20. Februar 2022 ein und lehnte die Übernahme der Operation vom 24. März 2022 ab (Suva-act. 38). Dagegen erhob der Versicherte am 6. Juli 2022 Einsprache (Suva-act. 42). Dr. med. H.____, Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Landeskrankenhaus D.____, berichtete am 13. Juli 2022, die Beweglichkeit der linken Schulter sei noch eingeschränkt. Der Versicherte sei seit der vorangehenden Woche wieder arbeitsfähig, er mache aber noch Physiotherapie (Suva-act. 48). Mit Schreiben vom 17. Oktober 2022 hiess die Suva die Einsprache des Versicherten vom 6. Juli 2022 gut und nahm ihre Verfügung vom 20. Juni 2022 zurück (Suva-act. 54). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2022 stellte sie die Versicherungsleistungen per 25. Mai 2022 ein und lehnte die Übernahme der Operation vom 24. März 2022 sowie der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit ab (Suva-act. 55). Dagegen erhob der Versicherte am 24. Oktober 2022 Einsprache (Suva-act. 56). Mit Entscheid vom 20. Dezember 2022 hiess die Suva die Einsprache insofern teilweise gut, als sie die Kosten der Operation vom 24. März 2022 übernahm. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Suva-act. 59). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. A. Wiget, St. Gallen, am 20. Januar 2023 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2022 sei aufzuheben, soweit die Einsprache vom 24. Oktober 2022 nicht geschützt worden sei. Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, ihm Leistungen (Taggelder und Heilungskosten) über den 25. Mai 2022 hinaus auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kostenfolge (act. G1). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. Februar 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G3). Mit Replik vom 17. März 2023 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten. Ausserdem liess er beantragen, es sei ihm eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die Kosten für das Privatgutachten von Dr. F.____ im Betrag von EUR 400.-- zu ersetzen (act. G8). Er liess eine Stellungnahme von Dr. F.____ vom 10. März 2023 einreichen (act. G8.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 26. April 2023 auf die Einreichung einer umfassenden Duplik und verwies auf die Begründung in ihrem Einspracheentscheid sowie der

Beschwerdeantwort. Das Begehren um Erstattung der Kosten der Beurteilung von Dr. F. ___ sei abzuweisen (act. G10). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin auf vorübergehende Versicherungsleistungen über den 25. Mai 2022 hinaus. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Die versicherte Person hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; 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 66 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 Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben medizinischer Sachverständiger 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 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). 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, wenn also letzterer nur noch 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 Unfalles 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). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dieser hat nicht den Beweis für

unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2021, 8C_80/2021, E. 2.2 mit Hinweisen). 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. Um den Gesundheitszustand beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f. E. 1a). Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihrer auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubeherrschenden sind (BGE 135 V 465, E. 4.5 f.). Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass der Beschwerdeführer am 18. Januar 2022 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper erlitten hat und erbrachte entsprechend – zumindest vorläufig – die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2022 (Suva-act. 59) hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 25. Mai 2022 eingestellt, da –

insbesondere gestützt auf die Beurteilungen von Kreisarzt Dr. G.____ – davon ausgegangen werden müsse, dass der operierte Schulterschaden nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal entstanden sei und die rein kontusionsbedingten Beschwerden spätestens drei bis vier Wochen nach dem Unfall abgeklungen gewesen seien (Suva-act. 28, 36). Der Beschwerdeführer macht jedoch einen Anspruch auf Versicherungsleistungen über den 25. Mai 2022 hinaus geltend (act. G 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). Vorerst ist somit zu prüfen, ob das Unfallereignis vom 18. Januar 2022 beim Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich zu strukturellen Gesundheitsschäden geführt hat. Als unfallkausaler struktureller Gesundheitsschaden kommt vorliegend der aufgrund des MRT-Untersuchs vom 28. Februar 2022 (Suva-act. 22) nachgewiesene subtotale, durchgehende Riss der Supraspinatusansatzsehne an der linken Schulter des Beschwerdeführers in Frage. Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob zwischen diesem Gesundheitsschaden und dem Unfallereignis vom 18. Januar 2022 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin verneinte dies, wie bereits erwähnt, im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilungen von Kreisarzt Dr. G.____ (Suva-act. 28, 36). Die Frage, ob und inwiefern Anpralltraumen geeignet sind, Rotatorenmanschettenläsionen zu verursachen, wird in der medizinischen Literatur kontrovers diskutiert. Die Klärung dieser Frage kann vorliegend insofern offenbleiben, als dem Unfallmechanismus gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine übergeordnete Bedeutung zukommt, sondern er nur als ein einzelnes Indiz unter mehreren zu werten ist, zumal er oftmals nicht mehr rekonstruiert werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2021, 8C_167/2021, E. 4.1, vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 4.1.3, und vom 7. April 2021, 8C_740/2020, E. 4.2). Vorliegend ist der genaue Unfallhergang zwischen den Parteien umstritten. Die Arbeitgeberin meldete der Beschwerdegegnerin am 19. Januar 2022, der Beschwerdeführer habe am Tag zuvor mit einem Trommelmischer Beton in Kübel abgeladen. Der Kübel sei jeweils mit dem Kran einer Baufirma in Position gebracht worden. Durch ein ungenaues Manöver "sei ein Kübel an den Trommelmischer und den Versicherten geraten" (Suva-act. 1). In weiteren Aktenstücken ist erwähnt, dass der Beschwerdeführer von einem Gegenstand bzw. von einem am Kran hängenden Betonkübel getroffen worden sei (Suva-act. 11, 23-1). Aus diesen Schilderungen schloss Dr. G.____, der Beschwerdeführer habe lediglich eine Kontusion der linken Schulter erlitten (vgl. Suva-act. 28, 36). Der Beschwerdeführer führte jedoch am 15. März 2022 gegenüber Dr. F.____ aus, er habe bei der Arbeit einen schweren Gegenstand aufgefangen und dabei einen heftigen Riss in der linken Schulter verspürt (Suva-act. 23-4). Anlässlich eines Telefongesprächs vom 23. Mai 2022 mit der Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführer an, am 18. Januar 2022 sei ein am Kran hängender, mit Beton gefüllter, Kübel ein wenig ausser Kontrolle geraten. Dieser sei zuerst am Betonmischer/Fahrzeug angeschlagen, sei abgeprallt und in seine Richtung geschwenkt. Er habe dann mit gestrecktem Arm den Kübel "abfedern" wollen. Dies sei ihm nicht gelungen und es habe ihm den Kübel an die linke Schulter geschlagen

(Suva-act. 27). Dr. H. ___ berichtete sodann am 13. Juli 2022 anamnestisch, der Beschwerdeführer habe den ausschwenkenden, am Kran befestigten, Betonkübel fangen wollen. Dabei habe es ihm die Schulter nach aussen verrissen und er habe sofort einen stechenden Schmerz verspürt (Suva-act. 48-1). Angesichts dieser - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (act. G3) nicht per se ungläubhaften - Schilderungen des Beschwerdeführers kann nicht ohne Weiteres nur von einem direkten Aufprall des Betonkübels auf die Schulter ausgegangen werden. Soweit Dr. G. ___ in seinen Beurteilungen vom 24. Mai und 17. Juni 2022 davon ausgeht, es sei lediglich zu einer Kontusion gekommen und diese sei nicht geeignet, eine traumatische Supraspinatussehnenläsion hervorzurufen (Suva-act. 28, 36), bestehen daran zumindest geringe Zweifel und kann darauf nicht abgestellt werden. Stattdessen sind nachfolgend unabhängig vom genauen Unfallhergang die Indizien für und gegen eine traumatische Verursachung der strukturellen Verletzung der linken Schulter zu prüfen. Die am 19. Januar 2022 erstbehandelnde Dr. C. ___ hielt als Befund fest, die Abduktion sei möglich, allerdings schmerzhaft. Die Elevation sei nur eingeschränkt möglich. Die Innen- und Aussenrotation sei beschwerdefrei und es sei kein lokaler Druckschmerz auslösbar. Die Röntgenuntersuchung habe keinen eindeutigen Hinweis auf eine frische knöcherne Läsion ergeben (Suva-act. 23-1 f.). Dr. G. ___ führte am 17. Juni 2022 aus, im Falle einer unfallkausal frischen Ruptur der Supraspinatussehne wäre bei der Erstuntersuchung ein sogenanntes "Drop arm sign" zu erwarten gewesen, das heisse, der Beschwerdeführer wäre nicht in der Lage gewesen, den Arm aktiv abzuspreizen. Dieses fehlende Zeichen sei ein deutlicher Hinweis dafür, dass überwiegend wahrscheinlich ein degenerativer Erkrankungserschaden der Supraspinatussehne der linken Schulter vorliege, welcher bis anhin klinisch nicht evident gewesen sei. Die dokumentierte klinische Untersuchung im Erst- und Echtzeitbefund gebe keinen Hinweis für eine frische traumatische Läsion der Supraspinatussehne (Suva-act. 36). Im Gegensatz dazu hielt Dr. F. ___ am 10. März 2023 fest, ein "Drop arm sign" sei keine *conditio sine qua non* für eine frische Rotatorenmanschettenruptur. Dies hänge von der Grösse der Ruptur ab. Sei nur ein Teil der Supraspinatussehne gerissen, sei eine Bewegung und ein Halten des Armes möglich. Es sei auch bekannt, dass eine Schulter mit einem "Loch" in der Supraspinatussehne mitunter gut funktionieren könne. Die klinische Symptomatik bei einer traumatischen Läsion der Supraspinatussehne reiche von Schmerzen bis zum kompletten Funktionsausfall – wiederum in Abhängigkeit der Rissgrösse. Somit schliesse lediglich eine schmerzfreie, frei bewegliche Schulter mit Sicherheit einen frischen Riss der Supraspinatussehne aus (act. G8.1). Angesichts dieser nachvollziehbaren Kritik an der Einschätzung von Dr. G. ___ kann rein aus dem anlässlich der Erstuntersuchung fehlenden "Drop arm sign" nicht geschlossen werden, dass keine frische traumatische Läsion der Supraspinatussehne vorlag. Dies insbesondere deshalb, weil das MRT vom 28. Februar 2022 einen subtotalen, durchgehenden Riss der Supraspinatusansatzsehne mit ventral noch durchgehend abgrenzbaren Sehnenfasern (Suva-act. 22), mithin also keinen totalen Riss der Supraspinatussehne, ergeben hatte. Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik geltend macht, die Beurteilung von Dr. F. ___ sei widersprüchlich, da er argumentiere, bei einer geringen Rissgrösse könne das "Drop arm sign" fehlen, aber ansonsten von einem beträchtlichen Riss ausgehe (act. G10), ist dies nicht nachvollziehbar. Wie Dr. F. ___ ausführte, ist das Fehlen eines "Drop arm sign" bei einem – wie vorliegend – nicht vollständigen Riss der Supraspinatussehne möglich. Seiner Argumentation ist nicht zu entnehmen, dass er beim Beschwerdeführer von einem lediglich geringfügigen Riss

ausging. Dr. G.____ führte am 17. Juni 2022 aus, ein weiterer Hinweis, welcher gegen eine unfallkausale Läsion der Supraspinatussehne der linken Schulter spreche, sei die Tatsache, dass in der zeitnah durchgeführten MRT vom 28. Februar 2022, also ca. fünf Wochen nach dem Unfall, keinerlei Hinweise für eine schwere Gewalteinwirkung an der linken Schulter durch den Schlag mit einem Betonkübel zu eruieren gewesen seien. Es hätten sich weder ein Ödem im Bereich des Musculus deltoideus, noch eine Hämatombildung oder ein Bone bruise im Bereich des Humeruskopfes gezeigt, was auf eine schwere Gewalteinwirkung hätte schliessen lassen können (Suva-act. 36). Wie Dr. F.____ jedoch am 10. März 2023 zu Recht vorbrachte, hatte das MRT der linken Schulter vom 28. Februar 2022 eine deutlich vermehrte Flüssigkeitsansammlung in der Bursa subacromialis/subdeltoidea gezeigt (vgl. Suva-act. 22). Dr. F.____ befand, dies sei ein starker Hinweis für ein Trauma. Soweit Dr. G.____ ein Bone bruise vermisste, sei festzuhalten, dass ein solches entweder durch einen direkten Anprall oder durch eine chronische Reizung, aber auch im Rahmen eines Band- oder Sehnenrisses, wenn dieser direkt vom bzw. mit einem Stück Knochen abgerissen sei, entstehen könne. Dies sei hier aber nicht der Fall. Die Supraspinatussehne sei ganz typisch ansatznahe gerissen, wobei noch Restfasern am Knochen vorhanden gewesen seien. Man könne also davon ausgehen, dass die Hauptenergie in die Sehne und weniger in den angrenzenden Knochen gegangen sei, womit ein guter Grund für das fehlende Bone bruise vorliege (act. G8.1). Vor dem Hintergrund der überzeugenden Ausführungen von Dr. F.____ ist damit die Feststellung von Dr. G.____, wonach kein Hinweis auf eine Gewalteinwirkung an der linken Schulter vorliege, nicht nachvollziehbar. Dr. G.____ beurteilte, bei der im MRT sichtbaren und radiologisch beschriebenen Läsion der Supraspinatussehne handle es sich um einen degenerativen Erkrankungsvorschaden, wie er sich auch in den ebenfalls zur Rotatorenmanschette zugehörigen Sehnen im Bereich des Musculus subscapularis und des Musculus infraspinatus zeige. Die radiologisch beschriebenen Restfasern im vorderen Abschnitt des Schultergelenks seien ein weiterer Hinweis für den altersbedingten Degenerationsprozess der gesamten Rotatorenmanschette beim 57-jährigen Beschwerdeführer, welcher in aller Regel aufgrund der anatomischen engen Lage unter dem Schulterdach im Musculus supraspinatus als erstes beginne (Suva-act. 36). Dr. F.____ hält den Ausführungen von Dr. G.____ ebenfalls schlüssig entgegen, dass eine degenerative Veränderung der Rotatorenmanschette und der Bicepssehne bis zu einem gewissen Ausmass als physiologischer Alterungsprozess zu sehen und im Alter des Beschwerdeführers absolut normal sei. Degenerative Signalalterationen (beim Beschwerdeführer an der Infraspinatusansatzsehne; vgl. Suva-act. 22) seien im Alter des Beschwerdeführers die Regel und nicht zwingend pathologisch (act. G8.1). Dr. G.____ führte weiter aus, die im MRT vom 28. Februar 2022 sichtbare Stumpfretraktion der Supraspinatussehne bei gleichzeitig vorliegenden Geröllzysten am ehemaligen Ansatz des Musculus supraspinatus seien ein weiterer deutlicher Hinweis für einen vorbestehenden degenerativen Erkrankungsvorschaden, an welchen die durchgeführte Operation adressiert gewesen sei (Suva-act. 36). Dr. F.____ brachte diesbezüglich nachvollziehbar und schlüssig vor, eine Stumpfretraktion könne zwar ein Hinweis auf einen länger bestehenden Schaden sein, dies hänge aber auch vom Ausmass des Defektes ab und könne nur im Gesamtkontext als klarer Hinweis für einen vorbestehenden Schaden dienen (ein grosser Defekt bewirke eine rasche starke Retraktion). Hier liege aber nur eine leichte Retraktion vor. Bei der vorliegenden Grösse des Risses wäre eine wesentlich grössere Retraktion zu erwarten, wenn der Riss schon längere Zeit bestanden hätte. Sollte die Retraktion aufgrund eines seit längerer Zeit bestehenden Risses entstanden sein, sei auf alle Fälle auch eine

Muskelatrophie zu erwarten, was beim Beschwerdeführer aber nicht vorliege. Eine fehlende grössere Sehnenretraktion habe sich auch intraoperativ bestätigt; die Sehne sei problemlos zu refixieren gewesen. Es sei zwar richtig, dass Geröllzysten ein Hinweis auf degenerative Prozesse seien. Hierfür gelte aber ebenso wie für die Sehnendegeneration, dass dies mit fortschreitendem Alter physiologisch sei (act. G8.1). Insgesamt vermag der Umstand, dass beim Beschwerdeführer gewisse degenerative Veränderungen an der linken Schulter festgestellt worden sind, für sich alleine genommen die fehlende Unfallkausalität der Ruptur der Supraspinatussehne nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen. Vielmehr liefert Dr. F.____ einleuchtende Gründe dafür, dass trotz der degenerativen Veränderungen von einer unfallkausalen Supraspinatussehnenruptur ausgegangen werden kann. Damit bestehen insgesamt erhebliche Zweifel an der Einschätzung von Dr. G.____. Stattdessen ist aufgrund der überzeugenden Beurteilung von Dr. F.____ davon auszugehen, dass die festgestellte strukturelle Verletzung im Sinne des bildgebend erhobenen subtotalen, durchgehenden Risses der Supraspinatusansatzsehne (Suva-act. 22) mindestens teilweise unfallkausal war. Wie er plausibel darlegte, stehen die nach dem Unfall erhobene Symptomatik sowie die in der MRT vom 28. Februar 2022 dargestellten Befunde im Einklang mit einer traumatischen Läsion der Supraspinatussehne. Für einen gewissen Vorzustand sprechen gemäss der schlüssigen Stellungnahme von Dr. F.____ einzig die degenerierten Biceps- und Infraspinatussehnen sowie die Geröllzysten im Oberarmkopf. Diese alleine hätten gemäss seiner Beurteilung jedoch den Riss der Supraspinatussehne nicht bewirken können (act. G8.1). Für eine traumatische Sehnenruptur spricht sodann – wie nachfolgend ausgeführt – auch der Verlauf der Beschwerden und Behandlungen. Der Beschwerdeführer begab sich am 19. Januar 2022, dem Tag nach seinem Unfall, ins Landeskrankenhaus D.____, wo er von Dr. C.____ behandelt wurde. Diese verordnete dem Beschwerdeführer Kühlung und Schonung sowie Bedarfsanalgesie mit Ibuprofen. Sie hielt fest, bei Beschwerdepersistenz über zwei Wochen erfolge eine Überweisung zu einer MRT (Suva-act. 23-1). Die Arbeitgeberin hielt in einer E-Mail vom 3. Februar 2022 an die Beschwerdegegnerin fest, der Beschwerdeführer sei noch immer nicht gesund, weshalb nun eine MRT geplant sei (Suva-act. 7). Der Beschwerdeführer gab auf einem im Februar 2022 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin: 21. Februar 2022) ausgefüllten Formular ebenfalls an, er habe immer noch Schmerzen (Suva-act. 11). Die MRT wurde sodann am 28. Februar 2022, mithin gut einen Monat nach dem Unfall, durchgeführt und brachte den erwähnten subtotalen Riss der Supraspinatusansatzsehne zur Darstellung (Suva-act. 22). Der Beschwerdeführer litt damit zwischen dem Unfallereignis und der MRT vom 28. Februar 2022 unter persistierenden Beschwerden, insbesondere Schmerzen. Dr. I.____, Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie des Landeskrankenhauses D.____, hielt am 23. März 2022 zwar fest, der Beschwerdeführer schildere derzeit keine Beschwerden, insbesondere keine Schmerzen (Suva-act. 23). Es ist jedoch davon auszugehen, dass weiterhin gewisse Einschränkungen bestanden, sonst wäre tags darauf kaum der erwähnte operative Eingriff durchgeführt worden (Suva-act. 23-6 f.). Dafür spricht auch, dass Dr. F.____ bei einer am 15. März 2022, also wenige Tage zuvor, stattgefundenen Untersuchung als Befund festhielt, die Abduktion gegen Widerstand sei massiv kraftreduziert und gewisse Bewegungen (Bogen ab 70 Grad, Schürzen- und Nackengriff endlagig) seien schmerzhaft (Suva-act. 23-4). Soweit die Beschwerdegegnerin vorbringt (act. G3), Dr. I.____ habe mangels Beschwerden am Tag vor der Operation sogar die Identität des Beschwerdeführers überprüfen und den Eingriffsort an der linken Schulter bestätigen müssen, so ist diese Interpretation den Akten nicht zu entnehmen. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass vor operativen Eingriffen aus

Sicherheitsgründen standardmässig die Identität der Patienten überprüft und der zu operierende Körperteil festgehalten wird (vgl. Suva-act. 23-2). Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer vom 19. bis 21. Januar 2022 eine Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 23-1). Die Arbeitgeberin teilte der Beschwerdegegnerin mit E-Mail vom 3. Februar 2022 mit, der Beschwerdeführer habe zwar am 24. Januar 2022 seine Arbeit wieder zu 100 % aufnehmen können, sei allerdings noch immer nicht gesund (Suva-act. 7). Wie sich aus der in der Replik zitierten E-Mail der Arbeitgeberin vom 20. Februar 2023 und einer solchen vom 13. Mai 2022 ergibt, sei der Beschwerdeführer zwar vom 24. Januar 2022 bis zur Operation am 16. März 2022 nicht krankgeschrieben gewesen, er habe aufgrund seiner Schulterbeschwerden aber nicht voll eingesetzt werden können. Die Arbeitgeberin habe seinen Tätigkeitsbereich dann entsprechend seinen Möglichkeiten angepasst (act. G8, vgl. Suva-act. 26). Vom 16. März bis 16. Juli 2022 attestierten die behandelnden Ärzte dem Beschwerdeführer sodann wieder eine Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 12-2, 26, 34-4). Insgesamt sprechen die seit dem Unfall vom 18. Januar 2022 durchgehend bestehenden Beschwerden mit Einschränkung der (qualitativen) Arbeitsfähigkeit sowie die bildgebende Abklärung und der operative Eingriff in relativer zeitlicher Nähe zum Unfall (MRT vom 28. Februar 2022 [Suva-act. 22], Operation vom 24. März 2022 [Suva-act. 23-6 f.]) für eine traumatische Verursachung der festgestellten Sehnenruptur. Der Beschwerdeführer brachte vor, er habe vor dem Unfall vom 18. Januar 2022 nicht unter Schulterbeschwerden links gelitten (Suva-act. 27, 32). Wie die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid zu Recht ausführt (Suva-act. 59) ist die Tatsache, dass Beschwerden erst nach einem Unfall eingetreten sind, grundsätzlich beweisrechtlich untauglich. Die sogenannte Formel "post hoc ergo propter hoc" vermag juristisch gesehen grundsätzlich nichts über eine allfällige Unfallkausalität auszusagen (vgl. 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). Die blosser zeitliche Abfolge stellt jedoch nur in solchen Fällen einen ungenügenden Beweis dar, in denen das Vorliegen einer strukturellen Verletzung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden kann. Eine Gesamtbetrachtung lässt vorliegend jedoch nicht die Schlussfolgerung zu, dass die am 28. Februar 2022 bildgebend erhobene (Suva-act. 22) und am 24. März 2022 arthroskopisch bestätigte und behandelte Ruptur der Supraspinatussehne (Suva-act. 23-6 f.) überwiegend wahrscheinlich unfallfremd war. Wie in Erwägung 3.2 dargelegt, ist bereits die Annahme von Dr. G.____, es liege (nur) ein Anpralltrauma vor, nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Weiter ist zu berücksichtigen, dass keinerlei Hinweise gegen eine Beschwerdefreiheit des Beschwerdeführers im Bereich der linken Schulter vor dem Unfall bestehen. Dagegen hatte der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall Schulterbeschwerden und eine ärztliche Behandlung wurde nötig (Suva-act. 23-1). Insgesamt ist mithin von einem für den Wahrscheinlichkeitsbeweis bedeutsamen zeitlichen Zusammentreffen zwischen Unfall und bildgebender Objektivierung der Sehnenruptur auszugehen, mit dessen Beachtung man sich nicht nur der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" bedienen kann. Zusammenfassend ist durch die medizinischen Akten überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, dass die festgestellte strukturelle Verletzung im Sinne des bildgebend erhobenen subtotalen, durchgehenden Risses der Supraspinatusansatzsehne (Suva-act. 22) mindestens teilweise unfallkausal war. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin die (teil-)unfallkausale strukturelle Schädigung insofern anerkannt hat, als sie die Kosten der Operation vom 24. März 2022 mit der teilweisen Gutheissung der Einsprache übernommen hat. Entgegen ihren Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20.

Dezember 2022 hätte sie die Kosten nicht übernehmen dürfen, wenn mit der Operation ausschliesslich krankheitsbedingte Schäden therapiert worden wären (Suva-act. 59). Weiter zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungen per 25. Mai 2022 eingestellt hat (Suva-act. 59). Dr. G. ___ beurteilte, wie erwähnt, der Unfall habe zu keiner zusätzlichen strukturellen Läsion im Bereich der linken Schulter geführt. Die Operation sei daher an einen degenerativen Erkrankungsvorschaden adressiert gewesen. Unfallfolgen spielten bei Status nach stattgehabter Prellung in der Regel nach drei bis vier Wochen keine Rolle mehr (Suva-act. 28, 36). Diese Argumentation überzeugt insofern nicht, als – wie bereits ausgeführt – durch die medizinischen Akten überwiegend ausgewiesen ist, dass der Unfall zu einer strukturellen Verletzung und nicht "nur" zu einer Prellung geführt hat. Es kann damit nicht auf die Erfahrungstatsache abgestellt werden, wonach "in der Regel" nach einer Prellung von einem Dahinfallen der unfallkausalen Schädigung nach drei bis vier Wochen auszugehen sei. Die Beschwerdegegnerin hat entgegen der Beurteilung von Dr. G. ___ die vorübergehenden Leistungen nicht bereits drei bis vier Wochen nach dem Unfall, also Anfang/Mitte Februar 2022, sondern erst per 25. Mai 2022 eingestellt (Suva-act. 59). Wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht (act. G1), ist die Festsetzung dieses Datums jedoch nicht nachvollziehbar. Dr. G. ___ nahm erstmals am 23./24. Mai 2022 Stellung zur Unfallkausalität der strukturellen Schulterverletzung sowie des operierten Schadens (Suva-act. 28). Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer sodann am 25. Mai 2022 mit, sie stelle ihre Leistungen per 20. Februar 2022 ein (Suva-act. 30). Später korrigierte sie den Zeitpunkt der Leistungseinstellung auf das Datum des genannten Schreibens vom 25. Mai 2022 (vgl. Suva-act. 55, 59). Die Wahl des Zeitpunkts erscheint jedoch insofern willkürlich, als keine ärztliche Beurteilung und kein anderer plausibler Grund besteht, welcher für das Dahinfallen der unfallkausalen Schädigung per 25. Mai 2022 sprechen würde. Der zuständige Arzt des Landeskrankenhauses D. ___ attestierte dem Beschwerdeführer aktenkundig bis zum 16. Juli 2022 eine Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 34). Dr. H. ___ hatte den Beschwerdeführer am 13. Juli 2022 behandelt und über eine noch eingeschränkte Beweglichkeit sowie eine leichte Kraftminderung bei Abduktion berichtet. Der Beschwerdeführer mache noch Physiotherapie und habe dafür ausreichende Zuweisungen. Weitere Kontrolluntersuchungen fänden bei Dr. F. ___ statt. Der Beschwerdeführer sei seit der vorangehenden Woche wieder arbeitsfähig (Suva-act. 48). Spätere ärztliche Berichte sind nicht aktenkundig. Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde jedoch vor, er habe bis anfangs des Jahres 2023 eine physiotherapeutische Behandlung benötigt (act. G1). Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin bis zur Heilung der unmittelbaren Operationsfolgen leistungspflichtig ist. Aufgrund vorstehender Erwägungen ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass per 25. Mai 2022 bereits keine Operationsfolgen mehr vorlagen. Die Beschwerdegegnerin hat über dieses Datum hinaus für die Schulterproblematik links aufzukommen und insbesondere Taggelder zu leisten sowie die Kosten der Heilbehandlung zu tragen. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers nahm er die Arbeit (abweichend vom ärztlichen, bis 16. Juli 2022 ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsattest [Suva-act. 34-4]) am 4. Juli 2022 wieder auf (act. G1). Aus den Akten lässt sich jedoch nicht abschliessend entnehmen, wie lange er sich in medizinischer Behandlung befand. Die Beschwerdegegnerin wird diesbezüglich weitere Abklärungen tätigen, gestützt darauf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung neu festlegen und die weiteren Ansprüche des Beschwerdeführers beurteilen müssen. Der Beschwerdeführer beantragt weiter, es seien ihm die Kosten der Stellungnahme von Dr. F. ___ vom 10. März 2023 in der Höhe von EUR

400.-- zurückzuerstatten (act. G8, vgl. act. G8.2). Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine solchen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Die Stellungnahme von Dr. F.____ hat sich für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers insofern als notwendig erwiesen, als sie erhebliche Zweifel an der Beurteilung von Dr. G.____ erweckte und auf diese abgestellt wird. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Kosten der Stellungnahme von Dr. F.____ in der Höhe von EUR 400.-- zu tragen. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 20. Dezember 2022 insofern gutzuheissen, als die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, über den 25. Mai 2022 hinaus für die Folgen des Unfalls vom 18. Januar 2022 aufzukommen. Die Sache ist zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im vorliegenden Verfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). 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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die für die Stellungnahme von Dr. F.____ vom 10. März 2023 angefallenen Kosten von EUR 400.-- zu tragen (act. G8.2). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 20. Dezember 2022 insofern gutgeheissen, als die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, über den 25. Mai 2022 hinaus für die Folgen des Unfalls vom 18. Januar 2022 aufzukommen. Die Sache wird zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat die für die Stellungnahme von Dr. F.____ angefallenen Kosten von EUR 400.-- zu bezahlen.

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