



Fall-Nr.: UV 2019/66
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 18.08.2021
Entscheiddatum: 14.01.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 14.01.2021

Art. 10 UVG, Art. 19 Abs. 1 UVG. Ein Anspruch auf Heilbehandlung besteht nur solange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Per Zeitpunkt der Leistungseinstellung war dies vorliegend nicht mehr der Fall. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Januar 2021, UV 2019/66).

Entscheid vom 14. Januar 2021

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2019/66

Parteien

A.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Zahner Anwälte AG,
Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen



Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Zügelmann bei der B.____AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG seiner Arbeitgeberin vom 16. Oktober 2017 war es am 28. August 2017 zwischen ihm und einem Arbeitskollegen zu einer Schlägerei gekommen (Suva-act. 1). Der Versicherte hatte am selben Tag die Zentrale Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: ZNA des KSSG) aufgesucht, deren Ärzte nach einer Röntgenuntersuchung der rechten Schulter (Suva-act. 97) eine dorsale Schulterkontusion, eine Ellbogenexkoration rechts und links, Würgemale am Hals links nach körperlicher Auseinandersetzung/körperlichem Angriff durch einen Mitarbeiter der Firma diagnostiziert und dem Versicherten vom 29. bis 30. August 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten (Suva-act. 14). Am 16. Oktober 2017 ging bei der Beschwerdegegnerin ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von dipl. med. C.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH, D.____ AG vom 26. September 2017 ein, bei welcher der Versicherte in Behandlung gewesen war und welche ihm vom 31. August bis 26. September 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte (Suva-act. 2). Am 1. September 2017 hatte sie dem Versicherten zudem bei der Diagnose einer Schulterkontusion rechts und eines verspannten Nackens rechts mehr als links eine Physiotherapieverordnung ausgestellt (Suva-act. 21). Am 18. Oktober 2017 teilte die Arbeitgeberin des Versicherten der Suva mit, dass dieser seit dem 27. September 2017 temporär wieder voll arbeite. Der Versicherte habe den anderen Mitarbeiter lange



provoziert, worauf dieser irgendwann zugeschlagen habe. Dies sei nach der Arbeit auf dem Heimweg geschehen (Suva-act. 3). Die Suva teilte daraufhin dem Versicherten mit Schreiben vom 19. Oktober 2017 mit, dass sie für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 28. August 2017 die Versicherungsleistungen übernehme. Zur Höhe des Taggeldanspruchs könne sie noch nicht endgültig Stellung nehmen. Sobald sie die Abklärungen durchgeführt habe, würde sie über ihre Leistungspflicht orientieren. In der Zwischenzeit erhalte der Versicherte ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit, frühestens ab 31. August 2017, 50% des vollen Taggeldes von Fr. 79.55 pro Kalendertag (Suva-act. 5).

A.b. Bei rezidivierenden Schulterschmerzen veranlasste dipl. med. E.____ eine MRT-Untersuchung des rechten Schultergelenks, welche am 7. Dezember 2017 im Röntgeninstitut Rodiag (nachfolgend: Rodiag), F.____, durch Dr. med. G.____, FMH Radiologie, durchgeführt wurde. Zur Darstellung kam laut Untersuchungsbericht eine Bursitis subakromialis sowie ein Status nach Partialruptur der Supraspinatussehne sowie der langen Bizepssehne. Die Infraspinatussehne sowie die Subskapularissehne hatten sich erhalten gezeigt (Suva-act. 20).

A.c. Am 21. Dezember 2017 wurde der Versicherte durch Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, St. Gallen, untersucht, der eine Partialläsion der Supraspinatussehne und der langen Bizepssehne Schulter rechts diagnostizierte, eine intraartikuläre und subakromiale Infiltration der rechten Schulter mit Naropin und Kenacort durchführte, eine weitere Physiotherapie anordnete und bei Persistenz der Beschwerden die Diskussion einer Schulterarthroskopie mit Überprüfung der Sehnenverhältnisse, einer Bizepsstenodese und einer Supraspinatussehnenennaht empfahl (Suva-act. 22). Dipl. med. E.____ hielt im ärztlichen Zwischenbericht vom 28. Dezember 2017 unter anderem fest, dass einmal im Monat eine Konsultation stattfinde, und bestätigte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit 27. September 2017 (Suva-act. 23). Am 23. Februar 2018 meldete Dr. H.____ der Suva telefonisch, dass der Versicherte einem Konsultationstermin vom 23. Januar 2018 unentschuldigt ferngeblieben und die Behandlung somit abgeschlossen sei (Suva-act. 25). Die Suva teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 8. März 2018 mit, dass ihm für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 28. August 2017 die vollumfänglichen Versicherungsleistungen ausgerichtet würden. Auf eine Kürzung



der Versicherungsleistungen werde verzichtet (Suva-act. 27). Bereits am 28. Februar 2018 hatte dipl. med. E.____ dem Versicherten für "Schulter Schmerzen rechts" eine Physiotherapieverordnung für eine Langzeitbehandlung ausgestellt (Suva-act. 38). Dr. H.____ besprach mit dem Versicherten am 1. Juni 2018 nach der erfolglosen Infiltration die Indikation zur Schulterarthroskopie (Suva-act. 41).

A.d. Am selben Tag legte die Suva den Schadenfall ihrem Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor, der bei Bestehen einer Brückensymptomatik die Übernahme der Operationskosten im Sinne einer Abklärungsmassnahme und nach Vorliegen des Operationsberichts den Entscheid über die Terminierung des Falles empfahl (Suva-act. 42). Mit Schreiben vom 6. Juni 2018 reichte die Klinik J.____ AG der Suva ein Kostengutsprachege such für einen stationären Aufenthalt im Zusammenhang mit einer durch Dr. H.____ vorzunehmenden Arthroskopie, einer arthroskopischen subakromialen Dekompression (ASAD), einer Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion und eventuell einer Tenodese der langen Bizepssehne (LBS) rechts ein (Suva-act. 44). Die Schulterarthroskopie wurde am 27. Juni 2018 mit Bizepstenodese und Supraspinatussehnen naht/Pulley-Verschluss rechts durchgeführt (Suva-act. 46 f.). Dem Versicherten wurde von Dr. H.____ ab 27. Juni bis 21. August 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 49) und am 27. Juni 2018 eine Physiotherapieverordnung ausgestellt (Suva-act. 60).

A.e. Kreisarzt Dr. I.____ erklärte am 4. Juli 2018 nach Einsicht in den Operationsbericht (Suva-act. 47), dass alle von Dr. H.____ beschriebenen intraartikulären Veränderungen im Schultergelenk einer degenerativen Ätiologie entsprechen würden und nicht als Unfallfolgen zu bewerten seien. Die Kostenübernahme für die Operation sei bereits bestätigt. Die Terminierung des Schadenfalls sei nach Erreichen der Rekonvaleszenz mit guter Beweglichkeit und weitgehender Schmerzfreiheit des Schultergelenks per Status quo sine vorzunehmen (Suva-act. 48).

A.f. Anlässlich einer Besprechung mit der Suva vom 20. August 2018 schilderte der Versicherte, dass er vor dem Unfall vom 28. August 2017 keine Beschwerden mit der rechten Schulter gehabt und zuvor nie eine Verletzung erlitten habe. Auch mit der linken Schulter habe er nie Probleme gehabt. Seit er nun vermehrt den linken Arm benütze, seien auch hier gewisse Beschwerden vorhanden, die vermutlich auf eine



St.Galler Gerichte

Überlastung zurückzuführen seien (Suva-act. 59). Am 23. August 2018 verlängerte Dr. H.____ die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 28. September 2018 (Suva-act. 61) und stellte eine zweite Physiotherapieverordnung aus (Suva-act. 68; vgl. auch Untersuchungsbericht vom 3. September 2018 [Suva-act. 66]). Am 28. September 2018 attestierte er dem Versicherten eine weitere 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 19. Oktober 2018 (Suva-act. 69) und am 23. Oktober 2018 eine solche von 50% ab 20. Oktober 2018 sowie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 13. November 2018 bis auf Weiteres als Umzugsfachmann (Suva-act. 71 f.). Am 1. Oktober 2018 hatte Dr. H.____ zudem eine dritte Physiotherapieverordnung ausgestellt (Suva-act. 74). Während der Versicherte Dr. H.____ anlässlich einer Untersuchung vom 19. Oktober 2018 berichtet hatte, dass er mit dem Operationsresultat sehr zufrieden sei, keine Schmerzen mehr bestehen würden und Physiotherapie nur noch unregelmässig durchgeführt werde (Suva-act. 71), berichtete er anlässlich einer Untersuchung vom 26. November 2018 von einer zwischenzeitlich starken Beschwerdezunahme, nachdem er innerhalb von zwölf Tagen elf Tage im Umzugsunternehmen gearbeitet habe (Suva-act. 76). Dr. H.____ hatte ihm bereits wieder am 20. November 2018 ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 20. November bis 3. Dezember 2018 ausgestellt (Suva-act. 75). Am 27. November 2018 stellte er dem Versicherten eine vierte Physiotherapieverordnung aus (Suva-act. 87).

A.g. Nachdem die Suva die Terminierung des Schadenfalls durch ihren Kreisarzt Dr. I.____ hatte abklären lassen (Suva-act. 77), teilte sie dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Dezember 2018 mit, dass die aktuell bestehenden Beschwerden gemäss kreisärztlicher Beurteilung nicht mehr unfallbedingt seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 28. August 2017 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 19. Oktober 2018 erreicht gewesen. Entgegenkommend würden die Versicherungsleistungen (Heilkosten und Taggeld) bis 31. Dezember 2018 erbracht und per Ende Jahr 2018 eingestellt (Suva-act. 81).

B.

B.a. Am 28. Januar 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Studer, Kreuzlingen, gegen die Verfügung vom 12. Dezember 2018 Einsprache (Suva-act. 94).



St.Galler Gerichte

B.b. Die Suva liess daraufhin am 2. April 2019 die Terminierung der Versicherungsleistungen für die Schulterproblematik im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. August 2017 nochmals durch Kreisarzt Dr. I.____ beurteilen (Suva-act. 96,102, vgl. dazu auch Suva-act. 77).

B.c. Mit Einspracheentscheid vom 9. August 2019 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 104).

B.d. Am 14. August 2019 ging bei der Suva ein MRT-Untersuchungsbericht vom 24. Juli 2019 der linken Schulter des Versicherten von Dr. med. K.____, Facharzt FMH für medizinische Radiologie ein. In diesem wurde beurteilend ein Status nach Traumatisierung des AC-Gelenks mit nun Dehiszenz im AC-Gelenk über 1.6 cm mit innerhalb der Dehiszenz liegendem max. 1.7 cm grossem Knochenfragment und narbigen Veränderungen im Bereich der Gelenkkapsel lokoregionär festgehalten (Suva-act. 105). Am 16. August 2019 reichte die Kantonale Arbeitslosenkasse St. Gallen der Suva eine Schadenmeldung UVG für ein Schadensereignis vom 5. August 2019 - einen Knochensplitter in der linken Schulter, der gemäss Aussage des Versicherten am 21. August 2019 operativ entfernt werden müsse - und eine Arbeitsunfähigkeit ab 5. August 2019 ein (Suva-act. 106). Am 21. August 2019 führte Dr. H.____ beim Versicherten bei der Diagnose einer Impingementsymptomatik bei Tendinopathie der Supraspinatussehne und eines Ossikels AC-Gelenk links eine Schulterarthroskopie mit subakromialer Dekompression/ Debridement und Ossikelresektion AC-Gelenk links durch (act. G 1.6, G 1.9).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 9. August 2019 erhob Rechtsanwalt Studer für den Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 16. September 2019 Beschwerde mit folgenden Anträgen: 1. Der Einspracheentscheid vom 9. August 2019 sei aufzuheben. 2. Dem Beschwerdeführer seien auch über den 31. Dezember 2018 hinaus Leistungen nach UVG zuzusprechen. 3. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen mittels einer versicherungsexternen medizinischen Untersuchung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Verwaltung zurückzuweisen. 4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zuzusprechen und der unterzeichnete



Rechtsanwalt sei ihm als Beistand zu bewilligen. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin [act. G 1]). Zusammen mit der Beschwerde reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verschiedene Unterlagen ein. Gemäss einem Untersuchungsbericht vom 11. Juli 2019 war der Versicherte am 5. Juli 2019 erneut durch Dr. H.____ untersucht worden und hatte berichtet, mit der operierten Schulter weiterhin sehr zufrieden zu sein. Es bestünden nur noch Beschwerden an der linken Schulter, die der Versicherte ebenfalls mit dem Ereignis vom Juli 2017 (richtig: 28. August 2017) in Zusammenhang bringe. Hier sei das Gelenk zwar nicht initial direkt betroffen gewesen. Durch die vermehrten Belastungen sei es nun jedoch zu vermehrten Beschwerden gekommen. Dr. H.____ hatte die Verdachtsdiagnose einer Rotatorenmanschettenpathologie Schulter links gestellt (act. G 1.7). In einem Fragebogen der Beschwerdegegnerin hatte der Beschwerdeführer am 5. September 2019 angegeben, dass der aktuelle Schaden eine Folge des Ereignisses vom 28. August 2017 sei (Suva-act. 108).

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde - soweit darauf einzutreten sei - und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 9. August 2019 (act. G 7).

C.c. Mit Schreiben vom 5. Dezember 2019 entsprach die verfahrensleitende Richterin dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt Studer für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 8).

C.d. Mit Replik vom 20. Januar 2020 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers - den Antrag 5 ausgenommen - an seinen Anträgen gemäss Beschwerdeschrift vollumfänglich fest und reichte weitere Unterlagen ein (act. G 10, G 10.1 ff.).

C.e. Mit Duplik vom 6. Februar 2020 hielt die Beschwerdegegnerin ihrerseits an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, fest (act. G 12). Zusammen mit der Duplik reichte sie eine Leistungszusammenstellung sowie eine Taggeldabrechnung vom 6. Februar 2020 ein (act. G 12.1 f.).

Erwägungen

1.



Hinsichtlich der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit der Replik vom 20. Januar 2020 (act. G 10, S. 2 Ziff. 3) beanspruchten Taggelder für eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 4. bis 23. Dezember 2018 erklärte die Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 6. Februar 2020, dass diese in den nächsten Tagen beglichen würden. Zusammen mit der Duplik vom 6. Februar 2020 (act. G 12) reichte sie eine entsprechend vorbereitete Taggeldabrechnung vom 6. Februar 2020 (act. G 12.1) ein. Gemäss einer ebenfalls mit der Duplik eingereichten Leistungszusammenstellung hat die Beschwerdegegnerin sodann die Kosten einer am 27. November 2018 verordneten Physiotherapie (Suva-act. 87) vom 11. Dezember 2018 am 18. Dezember 2018 bezahlt (act. G 12.1). Die vorgenannte Erklärung und Leistungsausrichtung der Beschwerdegegnerin erklären sich auch daraus, dass die Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis 23. Dezember 2018 bzw. die dafür geltend gemachten Taggelder sowie die Physiotherapie einen Zeitraum betreffen, für welchen die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkannt hat (Leistungseinstellungszeitpunkt: 31. Dezember 2018). Sie hat in der Duplik vom 6. Februar 2020 (act. G 12) zutreffend darauf hingewiesen, dass die reklamierten Taggelder und die Kosten für die Physiotherapie deshalb nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden könnten. Für Arbeitsunfähigkeiten und Heilbehandlungen nach dem 31. Dezember 2018 verneint die Beschwerdegegnerin hingegen ihre Leistungspflicht. Ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen über den 31. Dezember 2018 hinaus ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren strittig und wird mithin nachfolgend zu prüfen sein.

2.

2.1. Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Entscheide der Beschwerdegegnerin den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Entscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1).

2.2. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 9. August 2019 (Suva-act. 104). In diesem Entscheid hat die Beschwerdegegnerin über Versicherungsleistungen in Bezug auf Arbeitsunfähigkeiten sowie Heilbehandlungen im Zusammenhang mit einer am 28. August 2017 erlittenen rechtsseitigen Schulterverletzung befunden. Sie hat diesbezüglich - wie bereits erwähnt



- einen Anspruch auf Taggelder und Heilbehandlung bis 31. Dezember 2018 anerkannt respektive den Fall per vorgenanntem Datum abgeschlossen. Der Beschwerdeführer hatte zwar anlässlich einer Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 20. August 2018 auch von gewissen überlastungsbedingten Beschwerden im linken Arm gesprochen, doch wurde ein linksseitiger Gesundheitsschaden im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. August 2017 erstmals mit der Schadenmeldung UVG vom 16. August 2019 (Suva-act. 106) und in einem Fragebogen der Beschwerdegegnerin am 5. September 2019 (Suva-act. 108) und somit nach Erlass des Einspracheentscheids vom 9. August 2019 (Suva-act. 104) geltend gemacht. Die linksseitigen Schulterbeschwerden sind nicht Teil des Einspracheentscheids und somit vorliegend auch nicht Anfechtungsgegenstand. In diesem Punkt kann damit auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

3.

3.1. 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]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt also zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Als weitere Voraussetzung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist sodann die natürliche und adäquate Kausalität zwischen dem Unfall und der festgestellten Gesundheitsschädigung verlangt (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; 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, Art. 6 N 63 ff., 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.).

3.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Demgemäss prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte



ein. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4 f., 55). Diese Beweisregel greift indessen erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 55; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.). Bei der Einstellung von Versicherungsleistungen handelt es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage. Die Beweislast für den Wegfall der vom Unfallversicherer zunächst anerkannten Leistungspflicht liegt - anders als bei der Frage, ob die leistungsbegründenden Voraussetzungen überhaupt je gegeben waren - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 263 f. E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche bei der Beurteilung der leistungsbegründenden Voraussetzungen thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.).

3.3.

3.3.1. Mit Schadenmeldung UVG vom 16. Oktober 2017 liess der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin durch seine Arbeitgeberin melden, er habe am 28. August 2017 auf dem Vorplatz eine Schlägerei mit einem Arbeitskollegen gehabt und habe sich dabei an der rechten Schulter eine Prellung zugezogen (Suva-act. 1). Ebenfalls am 16. Oktober 2017 ging bei der Beschwerdegegnerin ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von dipl. med. E.____ vom 26. September 2017 für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vom 31. August bis 26. September 2017 ein (Suva-act. 2). Angesichts dieser Schaden- bzw. Arbeitsunfähigkeitsmeldung ging die Beschwerdegegnerin von einem Unfall aus und sicherte dem Beschwerdeführer mit formlosem Schreiben vom 19. Oktober 2017 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (Suva-act. 5). Zwar hielt sie darin fest, dass sie zur Höhe des Taggeldanspruchs noch nicht endgültig Stellung nehmen könne und den



Beschwerdeführer erst nach Durchführung von Abklärungen über ihre Leistungspflicht orientiere, doch bezogen sich diese Ausführungen klarerweise auf eine allfällige Leistungskürzung des Taggeldes wegen aussergewöhnlicher Gefahren im Sinn von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202), weshalb dem Beschwerdeführer vorerst nur 50% des vollen Taggeldes ausbezahlt wurden. Es ist jedenfalls offensichtlich, dass die Anerkennung einer Leistungspflicht durch die Beschwerdegegnerin zu diesem Zeitpunkt ohne weitere Angaben medizinischer Fachpersonen, welche ihr Auskunft über den konkreten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gegeben hätten, erfolgt ist und die Beschwerdegegnerin nur von einer erfahrungsgemäss innert kurzer Zeit ausheilenden Prellung der rechten Schulter bzw. von einem absehbaren Heilverlauf ausging. Nachdem sich auch mit Eingang des Untersuchungsberichts vom 28. August 2017 des erstbehandelnden Arztes der ZNA des KSSG am 30. November 2017 keine andere medizinische Sachlage ergeben hatte (vgl. insbesondere die Diagnose einer dorsalen Schulterkontusion rechts in Suva-act. 14), erhielt die Beschwerdegegnerin erstmalig mit Eingang des Berichts der MRT-Untersuchung der rechten Schulter von Dr. G.____ vom 7. Dezember 2017 am 12. Dezember 2017 Kenntnis von strukturellen Gesundheitsschäden - einer Partialruptur der Supraspinatussehne sowie der langen Bizepssehne (Suva-act. 20) - und mit Eingang eines Untersuchungsberichts von Dr. H.____ vom 21. Dezember 2017 am 4. Januar 2018 (Suva-act. 22) von einer konkreten Heilbehandlung - einer intraartikulären und subakromialen Infiltration der rechten Schulter mit Naropin und Kenakort. Am 23. Februar 2018 folgte ein Telefonat mit Dr. H.____, wobei dieser mitteilte, dass der Beschwerdeführer einer Sprechstunde am 23. Januar 2018 ferngeblieben und die Behandlung somit abgeschlossen sei (Suva-act. 25), worauf die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. März 2018 (Suva-act. 27), 6. April 2018 (Suva-act. 35) und 1. Mai 2018 (Suva-act. 39) um Auskunft über den Behandlungsabschluss und Heilverlauf ersuchte. Als bei ihr schliesslich am 1. Juni 2018 ein Untersuchungsbericht von Dr. H.____ vom selben Tag eintraf, woraus hervorging, dass mit dem Beschwerdeführer die Indikation einer Schulterarthroskopie mit Überprüfung der Sehnenverhältnisse, gegebenenfalls mit einer Supraspinatussehneninsertion und Bizepsstenodese, besprochen worden war (Suva-act. 41), legte die Beschwerdegegnerin erstmals den Schadenfall ihrem Kreisarzt Dr. I.____ zur Beurteilung vor (Suva-act. 42-1). Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 5. Juni 2018 (Suva-act. 42-2) erging das Schreiben der Beschwerdegegnerin an Dr. H.____ vom 7. Juni 2018 mit einer Kostengutsprache für die geplante Operation (vgl. dazu Suva-act. 44) im Sinne einer Abklärungsmassnahme (Suva-act. 43). Nach Vorliegen des Operationsberichts ersuchte die Beschwerdegegnerin Kreisarzt Dr. I.____ am 2. Juli



2018 um Beantwortung der Frage, ob der operierte Schaden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 28. August 2017 zurückzuführen sei, was dieser am 4. Juli 2018 verneinte (Suva-act. 48). Auf abermalige Nachfrage am 6. Dezember 2018 bestätigte Dr. I. ___ am 11. Dezember 2018 seine Beurteilung (Suva-act. 77), worauf die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Dezember 2018 erging, mit welcher diese ihre Leistungspflicht über den 31. Dezember 2018 hinaus verneinte (Suva-act. 81). Angesichts der obigen Sachlage ist offensichtlich, dass der Beschwerdegegnerin die strukturellen Gesundheitsschäden im rechten Schultergelenk des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Leistungszugeschreibens vom 19. Oktober 2017 (Suva-act. 5) noch nicht bekannt waren und sie auch nachfolgend bis zur Verfügung vom 12. Dezember 2018 nie konkret eine Leistungspflicht bezüglich struktureller Schultergelenksschäden rechts anerkannt hat. Die Operationskosten und eine Leistungspflicht für eine Rekonvaleszenzzeit hat die Beschwerdegegnerin explizit nur im Sinne von Abklärungsmassnahmen anerkannt (Suva-act. 43). Damit liegt - obwohl eine Leistungseinstellung streitig ist - die Beweislast hinsichtlich der Frage, ob die Beschwerdegegnerin über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus für Heilbehandlungen und Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit den am 27. Juni 2018 operierten strukturellen Gesundheitsschäden im rechten Schultergelenk des Beschwerdeführers leistungspflichtig ist, beim Beschwerdeführer. Er hat die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen (vgl. Erwägung 3.5).

4.

Wie bereits erwähnt, hat die Beschwerdegegnerin unbestrittenermassen bis 31. Dezember 2018 die Kosten der Heilbehandlung, insbesondere mit Physiotherapie (Suva-act. 60, 68, 74, 87) und inklusive der Operation vom 27. Juni 2018 (Suva-act. 42, 47), übernommen (vgl. dazu act. G 12.1) und hat für die der Operation nachfolgenden Arbeitsunfähigkeiten (Suva-act. 49, 61, 69, 72 f., 75, 93-1) Taggelder ausgerichtet (vgl. dazu Suva-act. 99 f., act. G 12.2). Zusammen mit der Replik vom 20. Januar 2020 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine von dipl. med. L. ___, Hausärztin (Allgemeinmedizin), JAG, N. ___, am 7. Februar 2019 ausgestellte Physiotherapieverordnung mit dem Vermerk Schulterschmerzen rechts (act. G 10.1) sowie einen Arztbericht von Prof. Dr. med. M. ___, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, D. ___ AG, N. ___, vom 27. August 2019 ein, worin eine Konsultation vom 7. Februar 2019 bei dipl. med. L. ___ mit dem von ihr erhobenen Befund rezidivierende Schulterschmerzen rechts nach Unfall im August 2017 und orthopädische Behandlung festgehalten ist. Anlässlich einer nächsten Konsultation vom 19. Juni 2019 bei Prof. M. ___ beklagte der Beschwerdeführer laut Bericht nur noch linksseitige Schulterschmerzen (act. G 10.4). Wie in Erwägung 2 dargelegt, ist im vorliegenden



Beschwerdeverfahren nur die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit Heilbehandlungen und Arbeitsunfähigkeiten bezüglich der rechten Schulter des Beschwerdeführers zu prüfen. Nachdem, abgesehen von der erwähnten Physiotherapie sowie der Konsultation vom 7. Februar 2019 bei dipl. med. L.____, keine weiteren Heilbehandlungen bezüglich der rechten Schulter und Arbeitsunfähigkeiten über den Leistungseinstellungszeitpunkt (31. Dezember 2018) hinaus aktenkundig sind, steht mithin überhaupt nur noch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bezüglich dieser beiden medizinischen Vorkehren bzw. Heilbehandlungen zur Diskussion. Ein Anspruch auf weiterlaufende Taggelder besteht mangels Arbeitsunfähigkeit nicht mehr (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG). Dem Beschwerdeführer wurde offensichtlich ärztlicherseits nur bis zum 23. Dezember 2018 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Ab spätestens Januar 2019 hat er offenbar wieder zu 100% gearbeitet (vgl. dazu Suva-act. 76, act. G 12.1).

5.

5.1. Die Heilbehandlung setzt gemäss Art. 10 UVG eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit, nicht aber eine Arbeitsunfähigkeit voraus. Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat der Versicherer allerdings die Heilbehandlung nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (BGE 134 V 114 E. 4.1; vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG), wobei das Kriterium der namhaften Besserung des Gesundheitszustandes namentlich nach der Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbeeinträchtigt, zu beurteilen ist (BGE 134 V 115 E. 4.3; BSK UVG-Thomas Flückiger, N 8 zu Art. 19). Die Verwendung des Begriffs "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss und eine unbedeutende Besserung ebenso wenig genügt wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, U 394/06, E. 4.3 mit Hinweisen und Urteil des EVG vom 12. Juni 2009, 8C_25/09, E. 4.1.1 mit Hinweisen; BGE 134 V 115 E. 4.3; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 144). Die namhafte Besserung muss von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung zu erwarten sein. Das Bundesgericht spricht von einer "ärztlichen Behandlung *medizinischen Charakters*" (Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2010, 8C_188/2010, E. 3.2). Verlangt wird eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung. Diese Voraussetzung wird nicht erfüllt durch ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische



Behandlungen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3; BSK UVG-Flückiger, N 15 zu Art. 19).

5.2. Im konkreten Fall ergeben sich aus den Akten keine Hinweise auf eine namhafte Besserung durch Heilbehandlungen über das Leistungseinstellungsdatum hinaus. Gegen das Vorhandensein eines Verbesserungspotenzials spricht zunächst insbesondere die spätestens seit Januar 2019 wiedererlangte 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. Erwägung 4). Die Akten liefern auch keine anderen Hinweise dafür, dass die Situation an der rechten Schulter Ende 2018 nicht stabil gewesen wäre. Ein einmaliger Hausarztbesuch, bei welchem als Befund aufgrund der anamnestischen Angabe des Beschwerdeführers lediglich "rezidivierende Schulterschmerzen rechts" erhoben und zum wiederholten Mal eine Physiotherapieverordnung ausgestellt wurde, von der im Übrigen nicht einmal bekannt ist, ob dann alle neun Sitzungen abgehalten wurden, sind nicht geeignet, eine gesundheitliche Labilität an der rechten Schulter zu beweisen bzw. ein medizinisches Verbesserungspotenzial zu belegen. Anschliessend an die Konsultation bei dipl. med. L.____ vom 7. Februar 2019 fand in Bezug auf die rechte Schulter keine weitere Verlaufskontrolle mehr statt (vgl. act. G 10.4).

5.3. Vor dem Hintergrund des Gesagten ist davon auszugehen, dass in Bezug auf die rechtsseitigen Schulterbeschwerden der medizinische Endzustand per Datum der Leistungseinstellung erreicht war und die Beschwerdegegnerin demnach ihre Leistungen zu Recht per 31. Dezember 2018 eingestellt hat. Ob die partiellen Rotatorenmanschettenläsionen sowie die Pulley-Läsion als unfallkausale Verletzungen zu betrachten sind, kann damit letztlich offengelassen werden.

6.

6.1. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen.

6.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.3. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar



2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).