



**Fall-Nr.:** UV 2023/36  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.10.2024  
**Entscheiddatum:** 12.09.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.09.2024**

**Art. 10, Art. 16 und Art. 19 UVG** Der Beschwerdeführer erlitt einen ersten Unfall mit Beteiligung der rechten Schulter im Jahr 2019 und einen zweiten im Jahr 2022. Zum Zeitpunkt des zweiten Unfallereignisses war er zu 100 % arbeitsfähig und stand auch nicht mehr in Behandlung. Streitig ist insbesondere die Leistungspflicht für eine vier Monate nach dem Unfallereignis stattgehabte Operation, da die Beschwerdegegnerin die Ansicht vertritt, dass die stattgehabte Kontusion nach spätestens 6 Wochen keine Auswirkungen mehr zeitigen sollte. Laut medizinischer Einschätzung wäre die Operation jedoch ohne den zweiten Unfall nicht zu diesem Zeitpunkt notwendig geworden, weshalb sich die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bis zu dieser Operation und der daran anschliessenden Heilungsphase erstreckt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. September 2024, UV 2023/36).

#### **Entscheid vom 12. September 2024**

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt

Geschäftsnr.

UV 2023/36

Parteien

**A.**\_\_\_\_,



## St.Galler Gerichte

### Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1, Postfach 1126, 9001 St. Gallen,

gegen

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

### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

## Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

A.

A.a. A.\_\_\_\_ war seit 1. Januar 2022 bei der Firma B.\_\_\_\_ als Gipser- und Trockenbauarbeiter angestellt und über dieses Arbeitsverhältnis bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unter anderem gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 28. Februar 2022 während seiner Arbeitstätigkeit eine Verletzung der rechten Schulter zuzog (Suva-act. 1). Die Erstbehandlung fand am 2. März 2022 in der Praxis C.\_\_\_\_ statt (Suva-act. 17).

A.b. Am 8. März 2022 wurde im Ultraschallzentrum der D.\_\_\_\_ AG eine Sonographieuntersuchung der Schultern bei Status nach Arthroskopie, Débridement, Tenodese der langen Bizepssehne (LBS) und subakromialer Dekompression am 29. Januar 2021 (vgl. Suva-act. 17) wegen Folgen einer Totalruptur der Supraspinatus (SSP)-Sehne rechts und Unfall vor zwei Jahren sowie Verhebetauma vom 28. Februar 2022 durchgeführt. Laut Beurteilung im gleichentags erstellten Sonographieprotokoll zeigte sich ein Schultergelenkserguss rechts bei Totalruptur SSP-Sehne und Tenodese rechts, eine asymptomatische Tendinopathie der SSP-Sehne mit Bursaverdickung links sowie eine asymptomatische beginnende Akromioclavikular (AC)-Gelenksarthrose beidseits. Rechts konnte keine zusätzliche Rotatorenmanschetten (RM)-Läsion und



Tenodese der LBS gesehen werden. Es zeigte sich ein allenfalls vorbestehender Erguss und eine möglicherweise traumatisierte Bursa. Im Weiteren wurde festgehalten, dass die Beschwerden allenfalls auf eine Bursareizung oder eine aktivierte Arthrose zurückgeführt werden könnten (Suva-act. 7).

**A.c.** Am 9. März 2022 informierte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. N. Ley, St. Gallen, die Suva über ein Unfallereignis vom September 2019 mit unter anderem Beteiligung der rechten Schulter, welches sich bei der Zürich Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) als dafür zuständige Unfallversicherung in Abklärung befinde (Suva-act. 6-1). Mit Verfügung vom 18. März 2022 verneinte die Zürich ihre Leistungspflicht betreffend die Schulterbeschwerden (Suva-act. 88).

**A.d.** Am 30. März 2022 beurteilte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Versicherungsmedizin der Suva, die Aktenlage dahingehend, dass die geltend gemachten Beschwerden auf eine Kontusion bei vorbestehendem Zustand nach RM-Massendefekt mit Arthroskopie, Débridement, Tenotomie LBS, subakromialer Dekompression und Denervierung am 29. Januar 2021 auf das Ereignis vom 28. Februar 2022 zurückzuführen seien. Bei einer Kontusion sollte spätestens nach sechs Wochen der Zustand erreicht sein, als wenn das Ereignis nicht stattgefunden hätte (Suva-act. 18).

**A.e.** Mit Schreiben vom 20. April 2022 informierte die Suva den Versicherten darüber, dass sie für die Folgen des Unfalles vom 28. Februar 2022 die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbringe, jedoch den Fall per 30. April 2022 abschliessen werde und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ablehne (Suva-act. 34).

**A.f.** Am 2. Mai 2022 machte der Versicherte gegenüber der Suva geltend, dass die Leistungseinstellung auf jeden Fall verfrüht sei. Er sei zur weiteren Abklärung im Kantonsspital Münsterlingen, Spital Thurgau AG (nachfolgend: STGAG), angemeldet. Er ersuchte um Ausrichtung der versicherten Leistungen oder um Erlass einer anfechtbaren Verfügung (Suva-act. 36). Mit Schreiben vom 11. Mai 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die formlose Terminierung vom 20. April 2022 zurücknehme und das Resultat der Untersuchungen in der STGAG abwarte (Suva-act. 48; für die entsprechende versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vgl. Suva-act. 38).



## St.Galler Gerichte

**A.g.** Gegen die Verfügung der Zürich vom 18. März 2022 erhob der Versicherte am 23. Mai 2022 Einsprache (Suva-act. 106-21).

**A.h.** Am 24. Mai 2022 berichtete Dr. med. H.\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädie, STGAG, über eine gleichentags erfolgte Konsultation des Versicherten. Als Hauptdiagnose nannte er unter Berücksichtigung einer gleichentags erfolgten Röntgenuntersuchung durch das Team Radiologie Plus, STGAG (Suva-act. 54), ein erneutes Trauma bei bekanntem irreparablem RM-Massendefekt rechts. Er erachtete eine Magnetresonanztomographie (MRI)-Untersuchung als angezeigt (Suva-act. 51), welche am 3. Juni 2022 ebenfalls vom Team Radiologie Plus, STGAG, durchgeführt wurde (Suva-act. 60).

**A.i.** Am 9. Juni 2022 stellte Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberarzt mbF Orthopädie, STGAG, ein ärztliches Zeugnis für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 31. Juli 2022 aus und vermerkte darin, dass der Versicherte in den nächsten Wochen an der rechten Schulter operiert werde und anschliessend während ca. fünf Monaten in körperlich anstrengenden Tätigkeiten nicht arbeitsfähig sei (Suva-act. 55).

**A.j.** Am 14. Juni 2022 berichtete Dr. I.\_\_\_\_ über Sprechstunden vom 7. und 9. Juni 2022 (Suva-act. 61 und 62). Am 20. Juni 2022 unterzog sich der Versicherte bei PD Dr. med. J.\_\_\_\_, leitender Arzt Orthopädie am Kantonsspital Frauenfeld, STGAG, einer Schulterarthroskopie und Subskapularissehnen (SSC)-Oberrandrekonstruktion, einem Débridement, einer Synovektomie und einem Superior Capsular Repair (SCR) an der rechten Schulter (Suva-act. 64; für den Austrittsbericht vom 23. Juni 2022 vgl. Suva-act. 69).

**A.k.** Am 6. Juli 2022 erstellte Versicherungsmediziner Dr. E.\_\_\_\_ eine Aktenbeurteilung (Suva-act. 71). Er kam zum Schluss, dass die ereigniskausale Behandlung spätestens mit Durchführung des MRI vom 3. Juni 2022 abgeschlossen gewesen sei (Suva-act. 71-3).

**A.l.** Mit Verfügung vom 8. Juli 2022 schloss die Suva den Fall mit Einstellung der Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilungskosten) per 15. Juli 2022 ab und verweigerte die Kostenübernahme der Operation vom 21. (richtig: 20.) Juni 2022 (Suva-act. 75 sowie Suva-act. 64).

**B.**



**B.a.** Am 12. September 2022 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Ley, Einsprache gegen die Verfügung vom 8. Juli 2022 und beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es seien ihm die versicherten Leistungen, namentlich Taggeld und Heilungskosten, zu erbringen. Für den Fall von fortbestehenden Zweifeln beantragte er das Einholen eines Zusammenhangsgutachtens bei unabhängiger und nicht vorbefasster Stelle; dies sei auch bei der Zürich einspracheweise beantragt worden. Eventualiter beantragte er die Sistierung des Einspracheverfahrens bis zum Entscheid der Zürich (Suva-act. 84).

**B.b.** Mit Entscheid vom 19. September 2022 wies die Zürich die vom Versicherten gegen die Verfügung vom 18. März 2022 erhobene Einsprache ab (Suva-act. 106-19 ff.).

**B.c.** Die Suva wies die Einsprache vom 12. September 2022 mit Entscheid vom 2. Mai 2023 ab. Unter anderem wurde ausgeführt, der Einspracheentscheid der Zürich vom 19. September 2022 sei in Rechtskraft erwachsen (Suva-act. 100).

**B.d.** Der Versicherte ersuchte die Suva am 23. Mai 2023 um Wiedererwägung des Einspracheentscheides vom 2. Mai 2023, da es nicht korrekt sei, dass der Einspracheentscheid der Zürich in Rechtskraft erwachsen sei. Er habe gegen jenen Entscheid fristgerecht Beschwerde beim Fürstlichen Landgericht in Vaduz erhoben (Suva-act. 101).

**B.e.** Mit Schreiben vom 25. Mai 2023 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie auf sein Wiedererwägungsgesuch nicht eintreten könne (Suva-act. 103).

**C.**

**C.a.** Am 5. Juni 2023 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), nach wie vor vertreten durch Rechtsanwältin Ley, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 2. Mai 2023 und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es seien ihm die versicherten Leistungen, namentlich Taggelder und Heilungskosten, zu erbringen. Es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Auch beantragte er den Beizug der Akten der Zürich sowie die Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum rechtskräftigen Feststehen der Leistungspflicht der Zürich in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. September 2019. Das Fürstliche



Landgericht in Vaduz sei mit einer entsprechenden Klage befasst (act. G1 Rz. II/4 und IV/11).

**C.b.** In der Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und sprach sich gegen eine Verfahrenssistierung aus (act. G3).

**C.c.** Die verfahrensleitende Richterin teilte dem Beschwerdeführer am 11. Juli 2023 mit, dass keine Sistierung des Verfahrens erfolge (act. G4).

**C.d.** Am 13. November 2023 gewährte die verfahrensleitende Richterin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung (act. G10).

**C.e.** Mit Replik vom 11. Dezember 2023 hielt der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen fest. Auch erneuerte er sein Sistierungsgesuch, zumal ein durch das Fürstliche Landgericht in Auftrag gegebenes Gerichtsgutachten der medexperts ag, St. Gallen (nachfolgend: medexperts), in Aussicht stehe (act. G14).

**C.f.** Die Beschwerdegegnerin erstattete am 25. Januar 2024 die Duplik und hielt ebenfalls an ihren Begehren fest (act. G16).

**C.g.** Mit Schreiben vom 6. Februar 2024 teilte das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer wiederum mit, dass das Verfahren nicht sistiert werde (act. G17).

**C.h.** Am 16. Februar 2024 liess der Beschwerdeführer dem Versicherungsgericht ein monodisziplinäres Gutachten der medexperts, verfasst von Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. Januar 2024 zukommen (act. G18 und 18.1). Gleichzeitig ersuchte er erneut um Sistierung des Beschwerdeverfahrens, zumal eine für das vorliegende Verfahren relevante Gutachtensergänzung vor dem Fürstlichen Landgericht in Aussicht stehe (act. G18).

**C.i.** Mit Schreiben vom 7. März 2024 nahm die Beschwerdegegnerin dazu Stellung und hielt fest, das Gutachten der medexperts setze sich nicht mit dem relevanten Unfallereignis vom 28. Februar 2022 auseinander. Das neuerliche Sistierungsgesuch könne wiederum aufgrund fehlenden sachlichen Grundes abgelehnt werden (act. G20).

**C.j.** Am 13. März 2024 teilte der Beschwerdeführer dem Versicherungsgericht mit, dass am 17. April 2024 vor dem Fürstlichen Landgericht eine sogenannte



## St.Galler Gerichte

Gutachtenserörterung stattfinden werde. Er führte zudem an, dass die Zuordnung bzw. Abgrenzung der Unfallfolgen zu den jeweiligen Unfällen auch im Gerichtsverfahren vor dem Fürstlichen Landgericht relevant sei (act. G22).

**C.k.** Am 25. April 2024 liess der Beschwerdeführer dem Versicherungsgericht das Protokoll über die öffentliche mündliche Verhandlung vor dem Fürstlichen Landgericht vom 17. April 2024, soweit sie die Gutachtenserörterung bzw. -ergänzung betreffe, zukommen (act. G24 und 24.1). Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 30. April 2024 zur Kenntnis gebracht und es wurde ihr die Möglichkeit zur Stellungnahme eröffnet (act. G25). Sie verzichtete mit Schreiben vom 14. Mai 2024 auf eine solche, da sich aus der Eingabe keine neuen Gesichtspunkte ergäben (act. G26).

**C.l.** Das Versicherungsgericht sistierte mit Schreiben vom 15. Mai 2024 das vorliegende Verfahren. Dies, weil dem Protokoll des Fürstlichen Landgerichts vom 17. April 2014 zu entnehmen sei, dass in jenem Verfahren von den Parteien übereinstimmend beantragt worden sei, eine schriftliche Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ einzuholen und nicht ausgeschlossen werden könne, dass diese Sachverhaltsabklärung auch im vorliegenden Verfahren von Belang sei (act. G27).

**C.m.** Am 19. Juli 2024 liess der Beschwerdeführer dem Versicherungsgericht ein Protokoll der öffentlichen mündlichen Verhandlung vor dem Fürstlichen Landgericht vom 4. Juli 2024 zukommen, laut welchem der Beschwerdeführer und die Zürich einen Vergleich abgeschlossen haben: Letztere verpflichtete sich, dem Beschwerdeführer einen Betrag von insgesamt Fr. 50'000.-- zu bezahlen und damit sämtliche möglichen Ansprüche "des Klägers", die im Zusammenhang mit seinen Schulterbeschwerden stehen, abzugelten (act. G28 und 28.2).

**C.n.** Mit Schreiben vom 23. Juli 2024 hob das Versicherungsgericht die Sistierung des vorliegenden Verfahrens auf und brachte der Beschwerdegegnerin die Eingabe von Rechtsanwältin Ley vom 19. Juli 2024 inkl. Beilagen zur Kenntnis (act. G29).

**C.o.** Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## Erwägungen



1.

Unbestritten ist im vorliegenden Fall, dass der Beschwerdeführer am 28. Februar 2022 einen Berufsunfall mit Beteiligung der rechten Schulter erlitten und die Beschwerdegegnerin in der Folge Versicherungsleistungen (Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen) erbracht hat. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist demgegenüber, ob Letztere zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf über den 15. Juli 2022 hinausgehende Versicherungsleistungen und die Kostenübernahme für die am 20. Juni 2022 durchgeführte Operation abgelehnt hat (act. G1 und G3).

2.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Ist die versicherte Person infolge eines 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 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

2.2. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum 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]; André Nabold, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise resp. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht



weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2015, 8C\_331/2015, E. 2.2.3.1; KOSS UVG-Nabold N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Nabold, a.a.O., S. 58). 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 65 f. und N 74 zu Art. 6; Nabold, a.a.O., S. 61). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a).

2.3. Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen, und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf operative Eingriffe mit anschliessender zweckmässiger Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden. Anders verhält es sich lediglich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3).



2.4. Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 106 zu Art. 61). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Die Richterin und der Richter haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58).

2.5. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Da es sich beim Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2017, 8C\_766/2016, E. 2.2). Allerdings greift die vorgenannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalt zu ermitteln (Nabold, a.a.O., S. 58; BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweis; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1).

2.6. 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 des Experten oder der Expertin 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; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). 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).

### 3.

**3.1.** Umstritten ist die nach dem 15. Juli 2022 weiterbestehende Unfallkausalität der über diesen Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus bestehenden Problematik an der rechten Schulter und insbesondere die Ursache für die am 20. Juni 2022 stattgehabte Operation mit anschliessender Arbeitsunfähigkeit, für welche die Beschwerdegegnerin die Leistungen verweigerte (act. G1 und G3). Zu würdigen sind in diesem Zusammenhang die im Recht liegenden medizinischen Berichte, Beurteilungen und das Gutachten der medexperts vom 19. Januar 2024 inkl. schriftlicher und mündlicher Gutachtensergänzung vom 17. April 2024, soweit die Letzteren den entscheiderelevanten Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheides am 2. Mai 2023 (vgl. hierzu BGE 142 V 341 E. 3.2.2) beschlagen.

### 3.2.

**3.2.1.** Die am 3. Juni 2022 beim Beschwerdeführer durchgeführte MRI-Untersuchung ergab das Folgende: Verdacht auf transmurale Partialruptur der SSP-Sehne mit einzelnen residuellen Fasern posterior; artikulareseitige Partialruptur der ansatznahen Infraspinatussehne und Partialrupturen der SSC im kranialen Aspekt; intakte teres minor-Sehne; deutliche Atrophie des Musculus (M.) supraspinatus mit knapp positivem



Tangentenzeichen nach Zanetti; entsprechend kranialisierter Humeruskopf; Ruptur der inferioren AC-Gelenkscapsel mit Kontrastmittelübertritt in das AC-Gelenk (Geysir-Phänomen); gering aktivierte moderate AC-Arthrose; fokale Läsion im Akromion offener Ätiologie, möglicherweise neoplastisch / entzündlich, diesbezüglich weitere Abklärung empfohlen (Suva-act. 60).

3.2.2. Dr. I.\_\_\_\_ berichtete am 14. Juni 2022, nach initial gutem Verlauf nach Schulterarthroskopie mit Débridement und Bizepstenotomie sei es nun mehr als ein Jahr postoperativ nach einem erneuten Trauma vom 28. Februar 2022 zu rezidivierenden, vor allem belastungsabhängigen Schmerzen gekommen. Er habe am 7. Juni 2022 mit dem Beschwerdeführer die Möglichkeit einer glenohumeralen Infiltration zur Reiz- und damit Schmerzlinderung oder die Möglichkeit einer SCR besprochen. Damit würde die superiore Kapsel rekonstruiert zur Humeruskopfbzentrierung, mit dem Ziel der Schmerzreduktion und der Verbesserung der Beweglichkeit. Die Kraft könne damit nicht verbessert werden (Suva-act. 61-3). Am 9. Juni 2022 entschied sich der Beschwerdeführer für das operative Vorgehen (Suva-act. 62) und am 20. Juni 2022 fand die Operation (Schulterarthroskopie, SSC-Oberrandrekonstruktion, Débridement, Synovektomie und SCR) bei PD Dr. J.\_\_\_\_ statt (Suva-act. 64 und 69).

3.2.3. In der Aktenbeurteilung vom 6. Juli 2022 hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, grundsätzlich sei zu sagen, dass bewiesen sei, dass ein seitliches Anpralltrauma keine isolierte Verletzung, das heisse keine strukturelle Schädigung einer oder mehrerer RM-Muskeln verursachen könne. Das MRI vom 3. Juni 2022 dokumentiere bereits eine fortgeschrittene Muskelatrophie des M. supraspinatus Goutallier mindestens Grad II sowie eine Sehnenretraktion mindestens Grad II bis III sowie deutliche Arthrosezeichen, die auch die eigene Befundung bestätige. Weder eine Muskelatrophie noch eine Sehnenretraktion oder eine AC-Gelenkarthrose könnten innerhalb von drei Monaten nach einem Unfallereignis auftreten. Somit handle es sich um eine zeitlich limitierte, vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes, bei welcher nach allgemeiner Behandlungserfahrung nach zwei Monaten die vorübergehend unfallkausale Behandlung soweit abgeschlossen und wieder der Zustand vom Erkrankungsvorschaden erreicht sein sollte, wie wenn die Kontusion vom 28. Februar 2022 nicht stattgefunden hätte. Damit sollte allerspätestens mit Durchführung des MRIs vom 3. Juni 2022 und dadurch bedingtem Ausschluss von zusätzlichen strukturellen Schädigungen wieder dieser Zustand erreicht worden sein. Die Operation vom 20. Juni 2022 mit dem Ziel der Schmerzlinderung habe eindeutig auf den Erkrankungsvorschaden abgezielt (Suva-act. 71-3).

3.2.4. Nach einem Sprechstundenbesuch des Beschwerdeführers am 28. Juli 2022 bei PD Dr. J.\_\_\_\_ hielt dieser unter anderem fest, dass er nach wie vor von einer



traumatischen Genese der Verletzung ausgehe (Suva-act. 82-3). Dr. I.\_\_\_\_ führte am 5. August 2022 nach der planmässigen postoperativen Sprechstunde vom gleichen Tag aus, trotz der noch nicht begonnenen Physiotherapie zur Beübung der Beweglichkeit zeige sich ein relativ guter Befund mit praktisch schmerzfreier Beweglichkeit. Die klinisch-radiologische Verlaufskontrolle werde drei Monate postoperativ in seiner Sprechstunde stattfinden. In drei bis vier Monaten könne von einer ausgeheilten Situation ausgegangen werden. Auch er könne die Beurteilung der Beschwerdegegnerin nicht nachvollziehen und bitte um erneute Prüfung des Falles und um Kostengutsprache (Suva-act. 83-3).

3.2.5. Die Beschwerdegegnerin bringt zurecht vor, dass sich Dr. L.\_\_\_\_ im medexperts-Gutachten vom 19. Januar 2024 (act. G18.1) – mangels Kenntnis davon – nicht zum vorliegend relevanten Unfall vom 28. Februar 2022 geäussert habe (act. G20). Aus diesem Grund fand jedoch vor dem Fürstlichen Landgericht am 17. April 2024 eine öffentliche mündliche Verhandlung mit Einvernahme von Dr. L.\_\_\_\_ im Sinne einer Gutachtenserörterung statt. Vorab hatte Dr. L.\_\_\_\_ bereits zuhänden des zuständigen Richters Dr. M.\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der Akten der Beschwerdegegnerin bis zum 22. Juli 2022 eine schriftliche Stellungnahme abgegeben (act. G24.1-11 bis -16). Darin hielt er unter anderem fest, dass er bereits im Gutachten vom 19. Januar 2024 ausgeführt habe, dass nach dem Eingriff vom 29. Januar 2021 spätestens ab August 2021 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (act. G24.1-11 und -14). Die Ruptur der SSP sei zweifellos vorbestehend, die Verfettung sei eine Folge des dadurch bedingten verminderten Einsatzes dieses Muskels. Durch das Fehlen der Sehne sei es zu einer Verschmälerung des subakromialen Raums gekommen im Sinne eines Humeruskopfhochstandes. Als Hinweis auf ein akutes traumatisches Geschehen könne das Knochenmarksödem im Bereich des moderat degenerativ veränderten AC-Gelenks angesehen werden. Der beim Beschwerdeführer durchgeführte Eingriff (SCR) bewirke vor allem eine Verminderung des Humeruskopfhochstandes und damit eine Reduzierung der Schmerzen; wesentliche funktionelle Verbesserungen seien dadurch nicht zu erwarten. Die Schlussfolgerungen von Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 6. Juli 2022 seien somit grundsätzlich nachvollziehbar (act. G24.1-14 f.). Auch aus seiner Sicht habe der operative Eingriff vom 20. Juni 2022 der Behandlung der im September 2019 erlittenen RM-Ruptur gedient. Über den Verlauf nach dieser Operation sei er nicht informiert. Anlässlich seiner Untersuchung vom 13. November 2023 habe er am rechten Schultergelenk des Beschwerdeführers keine pathologischen Befunde erheben können. Zu jenem Zeitpunkt habe also eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen (act. G24.1-16). Anlässlich der öffentlichen mündlichen Verhandlung vom 17. April 2024 erklärte Dr. L.\_\_\_\_ unter anderem, im Juli 2021 sei der Unfall vom 2019 ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gewesen. Es sei eine brauchbare Schulter gewesen, auch wenn die RM bereits irreparabel beschädigt gewesen sei. Als der



Beschwerdeführer im Jahr 2022 einen weiteren Unfall erlitten habe, sei dies von der Beschwerdegegnerin anerkannt worden. Es sei dann eine Operation angesetzt worden. Es habe sich herausgestellt, dass die Operation nur dazu gedient habe, die Erstverletzung an der Schulter, nämlich die Folgen der RM-Ruptur durch Zentrierung des Oberarmkopfes zu lindern. Aus diesem Grund habe die Beschwerdegegnerin eine Leistung im Zusammenhang mit dieser Operation abgelehnt und darauf verwiesen, dass diese dem ersten Unfall zuzuordnen sei. Die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsunfähigkeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall entspreche der üblichen Abheilungsdauer bei der vom Beschwerdeführer im Jahr 2022 erlittenen Verletzung (act. G24.1-6). Der zweiten Operation im Jahr 2022 hätte es jedoch vermutlich nicht bedurft, wenn der Kläger sich nicht neuerlich verletzt hätte. Für den vollständig wiederhergestellten Zustand des Klägers nach der zweiten Operation in seiner Tätigkeit als Gipser erachte er die veranschlagten fünf Monate als sehr realistisch (act. G24.1-9).

3.3. Zusammenfassend geht Dr. L.\_\_\_\_ in Übereinstimmung mit Dr. E.\_\_\_\_ zwar davon aus, dass die strittige Operation vom 20. Juni 2022 Folgen des ersten Unfalls vom 16. September 2019 adressierte und dass die Annahme einer sechs- bis achtwöchigen Erholungszeit nach einer Kontusionsverletzung als angemessen erscheint. Dr. L.\_\_\_\_ führt jedoch zusätzlich aus, dass es vermutlich nicht zur Operation vom 20. Juni 2022 gekommen wäre, wenn sich der zweite Unfall vom 28. Februar 2022 nicht ereignet hätte. Das Gerichtsgutachten von Dr. L.\_\_\_\_ von der medexperts und insbesondere seine schriftlichen Ausführungen im Rahmen des Gerichtsverfahrens vor dem Fürstlichen Landgericht sowie die an Schranken gemachten Ausführungen erscheinen (vgl. vorstehend E. 3.2.5) durchwegs als nachvollziehbar begründet und schlüssig. Die Berichte von PD Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.2.4) stehen dem nicht entgegen, da ihnen diesbezüglich nichts zu entnehmen ist und die darin gemachten Kausalitätsbeurteilungen nicht begründet sind. Es ist nach dem in E. 3.2.1 bis 3.2.5 Gesagten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 16. September 2019 eine Ruptur der RM erlitt, welche anlässlich der Operation vom 29. Januar 2021 nicht mehr repariert werden konnte. Dennoch vermochte der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit als Gipser- und Trockenbauarbeiter nach dieser Operation spätestens im August 2021 wiederzuerlangen. Erst der Unfall vom 28. Februar 2022 brachte wieder Schmerzen und eine Arbeitsunfähigkeit mit sich. Im Folgenden gilt es unter Berücksichtigung dieses Sachverhalts die Dauer der Leistungspflichtigkeit der Beschwerdegegnerin zu prüfen.

#### 4.

4.1. Gestützt auf die vorstehend in E. 3.2 dargelegte medizinische Aktenlage ist zweifelsfrei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer im Anschluss an den



Unfall vom 28. Februar 2022 Beschwerden aufgetreten sind, die zuvor nicht bestanden haben. In Übereinstimmung mit der medizinischen Aktenlage geht auch die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zu Recht von einem eigenen, neuen Unfallereignis, welches neuerliche Beschwerden verursachte, und nicht von einem Rückfall oder Spätfolgen des Unfalles vom 16. September 2019 aus (vgl. zu dieser Thematik beispielsweise das Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2016, 8C\_934/2014, E. 3). Es ist sodann wiederum gestützt auf die vorstehend in E. 3.2 dargelegte widerspruchsfreie und nachvollziehbare medizinische Aktenlage davon auszugehen, dass durch den Unfall vom 28. Februar 2022 lediglich ein – durch den Unfall vom 16. September 2019 mitbedingter und bestmöglich behandelter – Vorzustand aktiviert, nicht aber ein neuer struktureller Gesundheitsschaden verursacht wurde. Wie vorstehend in E. 2.3 angeführt wurde, ist ein Unfall jedoch sogar dann kausale Ursache einer Gesundheitsschädigung, wenn er für deren Eintritt bloss zeitlich bestimmend war, das heisst etwa, wenn eine zuvor latente Operationsindikation durch die unfallbedingte Aktivierung des Vorzustands akut wurde und sich der Zeitpunkt eines (früher oder später ohnehin notwendig gewordenen) Eingriffs durch das versicherte Trauma bestimmte (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2007, U 136/06, E. 3.2). Dr. E.\_\_\_\_ stützte sich bei der Festlegung einer Kausalitätsdauer von sechs bis acht Wochen in seinen Aktenbeurteilungen vom 30. März 2022 und 6. Juli 2022 einzig auf Erfahrungswerte hinsichtlich der Heilungsdauer einer Kontusionsverletzung (Suva-act. 18 und 71). Daran ist grundsätzlich nichts auszusetzen (vgl. zur Zulässigkeit des Nachweises des Dahinfallens natürlich kausaler Unfallfolgen durch Erfahrungswerte das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Die soeben erwähnte Kausalität der am 20. Juni 2022 durchgeführten Operation klammerte er jedoch in seiner Aktenbeurteilung gänzlich aus. Nachdem gestützt auf Dr. L.\_\_\_\_s nachvollziehbare und schlüssige Ausführungen – welche mit den Feststellungen von Versicherungsmediziner Dr. E.\_\_\_\_ durchaus kompatibel sind (Suva-act. 71 und act. G24.1) – nicht davon auszugehen ist, und auch sonst keine Anhaltspunkte erkennbar oder den medizinischen Akten zu entnehmen sind, dass der am 20. Juni 2022 durchgeführte operative Eingriff an der rechten Schulter auch ohne das Ereignis vom 28. Februar 2022 zu diesem Zeitpunkt notwendig geworden wäre (act. G24.1-9) und der Eingriff folglich der Beseitigung der vom Unfall vom 28. Februar 2022 zumindest mitverursachten Beschwerden und Schmerzen diene, hat der Beschwerdeführer aber gestützt auf die Rechtsprechung Anspruch auf eine diesen operativen Eingriff miteinschliessende, zweckmässige Behandlung des im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Schmerzsyndroms (vgl. vorstehende E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin vermag anhand der in diesem Punkt unvollständigen und ungenügend begründeten Aktenbeurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ nicht überwiegend wahrscheinlich zu erstellen, dass die am 20. Juni 2020 operativ angegangenen Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen (bezogen auf



den vorliegend strittigen Unfall vom 28. Februar 2022) beruhen (vgl. hierzu vorstehend E. 2.4).

4.2. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin umfasst also nicht lediglich die bereits vergüteten Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen bis 15. Juli 2022, sondern auch die Kosten der Operation vom 20. Juni 2022 inklusive der Leistungen für die damit einhergehende Heilungsphase, welche angesichts der aktenkundigen medizinischen Berichte bis mindestens anfangs November 2022 dauerte (Suva-act. 55, 62-3 und 83-3). Die vor der Operation und anlässlich der postoperativen Verlaufskontrolle vom 5. August 2022 in Aussicht gestellte Heilungsdauer und vollständige Arbeitsunfähigkeit bis anfangs oder Ende November 2022 (vier bis fünf Monate postoperativ) erscheint laut Dr. L.\_\_\_\_ (wobei ihm zufolge fünf Monate "bis Ende des Jahres 2022 gewesen" wäre; act. G24.1-16) und angesichts der körperlich schweren Arbeitstätigkeit des Versicherten auf dem Bau als angemessen. Die Beschwerdegegnerin wird jedoch die entsprechenden Verlaufsberichte von Dr. I.\_\_\_\_ (bei ihm fanden die vor- und postoperativen Sprechstunden statt) und/oder PD Dr. J.\_\_\_\_ (Operator), beide STGAG, zu den Akten zu nehmen und die effektive Leistungsdauer anhand dieser medizinischen Unterlagen und einer nach ihrem Ermessen allenfalls durchzuführenden neuerlichen versicherungsmedizinischen Beurteilung zu prüfen und neu festzulegen haben. Auf den vom Beschwerdeführer beantragten Beizug der Akten der Zürich (act. G1) wird verzichtet, da aus diesen Akten keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind und der Beschwerdeführer das Versicherungsgericht mit den relevanten Akten aus dem zwischen ihm und der Zürich stattgehabten Gerichtsverfahren dokumentiert hat. Nach dem Gesagten ist die Angelegenheit aufgrund der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. vorstehend E. 2.4) zur Vervollständigung des Sachverhalts (vgl. soeben E. 4.1) und anschliessend neuer Prüfung des Fallabschlusses an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

## 5.

5.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 2. Mai 2023 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für das Unfallereignis vom 28. Februar 2022 bis mindestens 5. August 2022 (letzte aktenkundige Verlaufskontrolle ohne Annahme einer Heilung; Suva-act. 83) die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) zu erbringen. Für die Zeit ab 6. August 2022 wird die Beschwerdegegnerin nach Abklärungen im Sinne der Erwägungen (zumindest Einholung der postoperativen Verlaufsberichte der STGAG) den Fallabschluss neu zu prüfen und festzulegen haben.



## St.Galler Gerichte

5.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

5.3. Da der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang obsiegende Partei ist, hat er Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden, durchschnittlich aufwändigen Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

5.4. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer für das Unfallereignis vom 28. Februar 2022 bis mindestens 5. August 2022 die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) zu erbringen. Für die Zeit ab 6. August 2022 wird die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### 2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

#### 3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).