



8C_201/2020

Urteil vom 28. August 2020

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung

Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin,
Bundesrichterin Viscione, Bundesrichter Abrecht,
Gerichtsschreiberin Riedi Hunold.

Verfahrensbeteiligte

Helvetia Versicherungen,
Rechtsdienst Personalversicherung,
Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen,
Beschwerdeführerin,

gegen

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Kurt Pfändler,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Unfallversicherung
(Schadenminderungspflicht; Leistungseinstellung),

Beschwerde gegen den Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen
vom 10. Februar 2020 (UV 2018/14).

Sachverhalt:

A.

A.a A._____, geboren 1972, war ab 1. Dezember 1999 bei der B._____ AG angestellt und bei der National Versicherung (heute: Helvetia Versicherungen; nachfolgend: Helvetia) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 14. April 2005 trat sie bei der Arbeit bei einem Schritt rückwärts in einen kleinen, wegen Wartungsarbeiten offenen Bodenschacht und knickte dabei mit dem rechten Bein ein. Die dabei zugezogene Verletzung am rechten Knie machte in der Folge mehrere Operationen notwendig (arthroskopische Plicaresektion lateral; arthroskopisches Débridement; Arthroskopie, Lavage, Synovektomie, Débridement; Arthroskopie, transarthroskopische Synovektomie, Lavage; Arthrotomie, Synovektomie, Arthrolyse, Knorpeldébridement des medialen und lateralen Femurkondylus, Microfacturing medialer Femurkondylus, Chondroglide lateraler Femurkondylus sowie Rezentrierung der Patella,), nicht zuletzt wegen eines dabei zugezogenen Infekts (Staphylococcus aureus) im Kniegelenk rechts. Dr. med. C._____, Leitender Arzt Orthopädie, Schulthess Klinik, Zürich, vertrat am 8. Mai 2008 die Ansicht, ein endoprotektischer Ersatz sei mittelfristig kaum zu umgehen. Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, beratender Arzt der Helvetia, hielt am 17. Juni 2009 einen sehr unglücklichen Verlauf fest. Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädie und Handchirurgie, riet am 18. Juni 2010 angesichts des hohen Risikos einer Reaktivierung des Kniegelenkinfekts, nur minimaler funktionaler Verbesserung und eventueller Notwendigkeit einer Prothesenentfernung von einem weiteren Eingriff ab. Im polydisziplinären Bericht der Klinik F._____ vom 23. Juni 2010 diagnostizierten die Experten, darunter Dr. med. D._____, eine chronische Gonalgie rechts mit starker Hypomobilität im Sinne eines Frozen Knee (ICD-10: M 25.6/25.8). Eine weitere Operation mit Arthrotomie und Adhäsiolyse sei indiziert, um eine bessere Beweglichkeit zu erhalten. Das Operationsrisiko sei gross, da nicht ausgeschlossen werden könne, dass immer noch ein Mikroinfekt vorliege.

A._____ unterzog sich in der Folge weiteren Knieoperationen (grosse ventrale Arthrolyse mit femoropatellärer Zentrierung und Kongruenzierung; geschlossene Mobilisation unter arthroskopischer Kontrolle und Arthrolyse des Recessus suprapatellaris; mediale und laterale Miniarthrotomie und ventrale Arthrolyse mit lateralem Release am rechten Kniegelenk; dreimalige Infiltrationen des lumbalen Grenzstranges auf der Höhe L4 rechts). Dr. med. G._____, Fachärztin für Orthopädie und

Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, hielten in ihrem Gutachten vom 14. September 2012 nebst den somatischen Diagnosen eine verminderte psychische Belastbarkeit fest und empfahlen, von weiteren Operationen abzusehen.

Dr. med. I._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, schloss am 9. Januar 2013 auf eine weiterhin gegebene Unfallkausalität der Beschwerden am rechten Knie. Es folgte eine Punktion mit Infiltration von Bupivacain. Dr. med. J._____, Leitender Arzt Kniechirurgie, Spital K._____, konstatierte am 29. September 2014, auf Grund des Infekts und des zu Verklebungen neigenden Kniegelenks sei nicht sicher, ob ein künstlicher Kniegelenkersatz die beste Alternative darstelle; eine Arthro-dese würde den Schmerz nehmen, wegen ihres jungen Alters und ihrer Ablehnung rate er davon ab.

Dr. med. L._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, äusserte in seinem Gutachten vom 11. Juli 2015 den Verdacht auf eine depressive Erkrankung, deren Einfluss fachärztlich zu klären sei. Die gefundenen schweren Schäden des rechten Kniegelenks seien nicht direkt unfallbedingte Schäden, sie seien aber auf die unfallbedingte Heilbehandlung zurückzuführen und daher indirekte Unfallfolge. Aus rein orthopädischer Sicht sei die Arbeitsunfähigkeit mit 33 % zu veranschlagen. Die Einschränkung liege in der chronischen, somatisch erklärbaren Schmerzproblematik begründet. Das von den Schmerzen dominierte Beschwerdebild, soweit es alleine orthopädisch begründet sei, könne durch eine Kniearthrodese namhaft gebessert werden. Es sei nicht davon auszugehen, dass gelenkerhaltende oder endoprothetische Eingriffe die Funktion des Kniegelenks wesentlich verbessern könnten. Gelenkerhaltende Eingriffe seien auch nicht geeignet, die bestehende Schmerzproblematik zu bessern. Die Arthro-dese könne auch bei einer weiteren Verschlechterung noch durchgeführt werden. In seiner Ergänzung vom 11. August 2015 führte Dr. med. L._____ aus, die Arthro-dese stelle einen erheblichen Eingriff dar und sei vergesellschaftet mit einem erhöhten Risiko auf Grund des Blutverlustes und möglicher Thrombosen. Die Ausheilungsrate werde mit 69 bis 91 % unterschiedlich angegeben. Der Eingriff sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfolgreich. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Schmerzproblematik behoben werde. A._____ liess sich am 9. November 2015 zur Einschätzung des Dr. med. L._____ kritisch vernehmen, lehnte die Arthro-dese ab und beantragte eine Abklärung ihrer psychischen Situation.

A.b Am 23. Februar 2017 forderte die Helvetia A._____ unter Hinweis auf ihre Schadenminderungspflicht auf, eine Kniearthrodese durchführen zu lassen; andernfalls gehe sie von einer vollen Arbeitsfähigkeit für sitzende Tätigkeiten ab August 2017 aus. Dr. med. M._____, Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin, äusserte sich in seinem Bericht vom 4. März 2017 kritisch zur Kniearthrodese, da der Schmerz weitgehend nicht ein mechanisch-orthopädisches Problem sei, sondern eine wesentliche neuropathische Komponente enthalte. Nachdem A._____ den Eingriff am 23. März 2017 abgelehnt hatte, forderte die Helvetia sie am 4. April 2017 erneut dazu auf. Daraufhin äusserte sich A._____ wiederum in ablehnendem Sinne und reichte eine Zweitmeinung von Dr. med. N._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. April 2017 ein, wonach die Arthrodese keine tatsächliche Verbesserung der Situation garantiere.

Mit Verfügung vom 26. Juli 2017 stellte die Helvetia die Leistung von Taggeldern und Heilbehandlung ab 1. September 2017 ein, wies den Anspruch auf eine Invalidenrente ab und sprach eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 40 % zu.

A._____ teilte am 31. Juli 2017 mit, sie habe bis anhin keinen Arzt gefunden, der bereit gewesen sei, den Eingriff vorzunehmen. Der Vertrauensarzt des involvierten Krankenversicherers erachtete die Zumutbarkeit des angeordneten Eingriffs für fraglich. Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 12. September 2017 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11). Nebst den von orthopädischer Seite gegen die Arthrodese vorgebrachten Bedenken gebe es auch aus psychiatrischer Perspektive schwerwiegende Einwände gegen den Eingriff. Dr. med. M._____ äusserte sich am 28. August 2017 erneut kritisch zur Durchführung der Arthrodese.

Der Krankenversicherer erhob ebenfalls Einsprache und machte geltend, die Arthrodese sei unzumutbar. Infolge zunehmender Beschwerden teilte A._____ der Helvetia am 6. November 2017 mit, sie sei bereit, alles zu tun, was ihr empfohlen werde, finde aber keinen Arzt, der eine Prothese einsetze oder eine Arthrodese mache. Prof. Dr. med. P._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zeigte in seinem Bericht vom 10. Januar 2018 fünf Möglichkeiten auf (Zustand belassen; Arthro-

dese; Totalendoprothese; Mobilisation unter Narkose; Arthrolyse). Am 18. Januar 2018 ersuchte A._____ die Helvetia um Weiterausrichtung der Leistungen und erklärte sich bereit, die Arthrolyse vornehmen zu lassen, sofern die vorgesehene Mobilisation unter Narkose keinen Erfolg bringe. Am 24. Januar 2018 unterzog sie sich bei Prof. Dr. med. P._____ der Mobilisation unter Narkose (Austrittsbericht der Klinik Q._____ vom 8. Februar 2018). Gleichentags hielt die Helvetia in ihrem Einspracheentscheid an ihrer Verfügung vom 26. Juli 2017 fest.

B.

Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 10. Februar 2020 gut und hob den Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018 auf.

C.

Die Helvetia führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Antrag, es sei der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und der Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018 zu bestätigen. Eventualiter sei der kantonale Entscheid aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen.

A._____ lässt auf Abweisung der Beschwerde schliessen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die

rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Streitig ist, ob die Vorinstanz zu Recht auf Unzumutbarkeit der von der Helvetia geforderten Operation erkannte.

3.

Die Vorinstanz hat die Grundsätze und Bestimmungen über den zeitlich massgebenden Sachverhalt und die anwendbaren Rechtsnormen (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 S. 232 mit Hinweis; zur 1. UVG-Revision vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387) sowie die Modalitäten zur Kürzung oder Verweigerung von Leistungen infolge Verletzung der Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG [SR 830.1]; Art. 61 UVV [832.202]; BGE 134 V 189) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen bleibt, dass die Formulierung hinsichtlich der Frage der Zumutbarkeit einer angeordneten Operation oder Therapie in verschiedenen Urteilen zum Teil missverständlich ist. In SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19, I 824/06 E. 3.1.1, SVR 2007 IV Nr. 34 S. 120, I 744/06 E. 3.1, Urteil 8C_128/2007 vom 14. Januar 2008 E. 3.1, Urteil 8C_128/2015 vom 25. Juni 2015 E. 1.2 findet sich folgende Passage:

„Insbesondere bei medizinischen Massnahmen, die einen starken Eingriff in die persönliche Integrität der versicherten Person darstellen können, ist an die Zumutbarkeit kein strenger Massstab anzulegen (ZAK 1985 S. 325 E. 1). Umgekehrt ist die Zumutbarkeit eher zu bejahen, wenn die fragliche Massnahme unbedenklich ist (RKUV 1995 Nr. U 213 S. 68 E. 2b).“

Dies ist dahingehend zu verstehen, dass je schwerer der medizinische Eingriff und damit der Eingriff in die persönliche Integrität ist, umso weniger kann von der versicherten Person verlangt werden, sich diesem gegen ihren Willen zu unterziehen (vgl. auch die Formulierung bei KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 136 zu Art. 21 ATSG, wo-

nach je schwerer der Eingriff sei, desto weniger hoch sei der Massstab an die Unzumutbarkeit zu legen).

4.

Die Vorinstanz erwog, bei der Beurteilung der Zumutbarkeit falle ins Gewicht, dass der Gesundheitsschaden und seine Verschlimmerung nicht unmittelbar durch das Unfallereignis hervorgerufen worden seien, sondern durch die zahlreichen medizinischen Eingriffe am rechten Knie. So habe Dr. med. D._____ festgehalten: „Alles in allem ein sehr unglücklicher Verlauf.“ Die Arbeitsunfähigkeit stehe vor allem mit den Folgen der notwendig gewordenen Operationen in Zusammenhang. Dr. med. G._____ habe den Kniegelenkinfekt „als sehr aussergewöhnlich und tragisch“ bezeichnet. Dr. med. L._____ habe in seinem Gutachten vom 11. Juli 2015 dargelegt, dass die Arthroskopie vom 1. September 2006 die seltene Komplikation eines schweren Infekts zur Folge gehabt habe, die zur nachweisbaren und sämtlichen therapeutischen Bemühungen trotztenden Kniestife und schweren Arthrose geführt habe. Diese Leidensgeschichte dürfe nicht ausser Acht gelassen werden. Vielmehr sei verständlich, dass die Versicherte beim Entscheid über weitere Operationen grösste Vorsicht und Zurückhaltung walten lasse. Dies gelte bezüglich der Arthrodeese umso mehr, als sich dieser Eingriff nicht mehr rückgängig machen lasse und das letzte Mittel (ultima ratio) darstelle. Es komme hinzu, dass die Arthrodeese eine weitere Einschränkung des Knies zur Folge hätte und auch nach Einsetzen einer Knieendoprothese noch möglich wäre. Die Versicherte habe sich während Jahren im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht um Behandlungen bemüht. Bei der umfassenden Zumutbarkeitsprüfung seien allfällige psychische Gesundheitsschäden ebenfalls von Bedeutung. Die Versicherte sei durch den aussergewöhnlichen und tragischen Verlauf der zahlreichen Operationen psychisch stark beeinträchtigt. Bereits am 5. Dezember 2007 habe Dr. med. C._____ über ihre Frustration infolge des Verlaufs berichtet. Am 29. April 2010 habe sie in Zusammenhang mit einer bevorstehenden Operation gegenüber dem Sachbearbeiter angegeben, sie habe Angst, worauf dieser empfohlen habe, sich bei Bedarf an einen Psychologen zu wenden. Im Jahr 2012 sei die Versicherte zur Krankheitsverarbeitung in psychotherapeutischer Behandlung gestanden. Dr. med. G._____ beschreibe im Gutachten vom 14. September 2012 eine verzweifelte psychische Stimmungslage. Dr. med. L._____ habe im Gutachten vom 11. Juli 2015 den Verdacht auf eine Depression geäussert und eine psychiatrische Abklärung empfohlen. Die Behauptung der Helvetia, es habe bis zum Erlass der Verfügung vom 26. Juli 2017 keine Hinweise auf eine psychische Problematik gegeben, sei daher aktenwidrig. Dass die Knieproblematik zumindest teilweise ursächlich für diese Entwicklung sei, liege auf der Hand und könne nicht angezweifelt werden. Dr. med. O._____ habe am 12. Sep-

tember 2017 nachvollziehbar dargelegt, dass eine Knieversteifung die Depression vertiefen würde. Weiter habe er angezweifelt, dass eine Knieversteifung die Schmerzen beseitigen würde. In gleicher Weise habe sich auch Dr. med. M._____ im Bericht vom 4. März 2017 geäußert, wonach nicht ausschliesslich ein mechanisch-orthopädisches Problem vorliege und fraglich sei, ob die orthopädische Sanierung die Situation wesentlich und nachhaltig verbessere. Unter diesen Umständen bestünden deutliche Hinweise auf eine selbstständige psychische Erkrankung, namentlich ein vom somatischen Leidensbild verselbstständigtes Schmerzsyndrom, was die Helvetia bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der Knieversteifung und deren Auswirkungen ausser Acht gelassen habe. Es hätte deshalb zur Beurteilung der empfohlenen Operation einer interdisziplinären Beurteilung unter Einbezug psychiatrischen Sachverständs bedurft. Die Helvetia wäre bei Zweifeln an der psychiatrischen Einschätzung von Dr. med. O._____ im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes zu weiteren Abklärungen verpflichtet gewesen. Da die Empfehlung des Dr. med. L._____ lediglich aus rein orthopädischer Sicht erfolgt sei, sei sie unvollständig. Da die Auswirkungen der Operation letztlich unklar seien, könne der Versicherten auch nicht zugemutet werden, sich dieser zu unterziehen. Für den Anspruch nach Art. 10 UVG sei allein eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit massgebend. Nebst den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien deshalb auch allfällige mit der medizinischen Behandlung verbundene Auswirkungen auf die Alltagsfunktionen zu würdigen. Die Versicherte würde mit der Arthrode die verbliebene Beweglichkeit endgültig einbüßen. Nach dem Gesagten erweise sich die eingeforderte Behandlung in Form einer Knieversteifung im relevanten Zeitraum als nicht zumutbar, weshalb der Versicherten keine Verletzung der Schadenminderungspflicht vorzuwerfen sei. Der Sanktionsentscheid der Helvetia sei ersatzlos aufzuheben.

5.

Was die Helvetia dagegen vorbringt, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen.

5.1 Soweit die Helvetia in ihrer Beschwerde auf ihre Ausführungen im Einspracheentscheid und in ihrer Beschwerdeantwort vor Vorinstanz verweist, ist darauf nicht weiter einzugehen, da ein blosser Verweis auf frühere Rechtsschriften den Anforderungen von Art. 42 Abs. 2 BGG nicht genügt (vgl. statt vieler BGE 145 V 141 E. 5.1 S. 144 mit Hinweis).

5.2 Die Helvetia rügt, die Vorinstanz habe die medizinischen Unterlagen und die Zumutbarkeit in bundesrechtsverletzender Weise beurteilt, indem sie auf die subjektive Wertung der Versicherten abgestellt habe. Sinngemäss macht sie geltend, psychische Beschwerden würden bei der Beurteilung der Zumutbarkeit nicht miteinbezogen.

Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Nach der Rechtsprechung sind für die Beantwortung der Frage der Zumutbarkeit die gesamten persönlichen Verhältnisse der betroffenen Person zu berücksichtigen; massgebend ist das objektiv Zumutbare (vgl. statt vieler SVR 2007 IV Nr. 34 S. 120, I 744/06 E. 3.1; Urteil 8C_128/2007 vom 14. Januar 2008 E. 3.1, Urteil 8C_123/2007 vom 19. Februar 2008 E. 4 und Urteil 8C_128/2015 vom 25. Juni 2015 E. 1.2). Entgegen der Ansicht der Helvetia ist somit nicht nur auf den somatischen Gesundheitszustand Bezug zu nehmen. Vielmehr gehört auch der psychische zu den bei der konkreten Beurteilung miteinzubeziehenden Umständen. Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes bedeutet dies, dass sich die entsprechenden Anhaltspunkte für eine Unzumutbarkeit aus einer fachärztlichen, d.h. psychiatrischen Beurteilung ergeben müssen und sich nicht bloss auf die subjektive Einschätzung der versicherten Person abstützen. Die Vorinstanz hat sich in einlässlicher und überzeugender Weise mit den vorhandenen psychiatrischen Berichten und den Hinweisen der somatischen Ärzte auf eine vorliegende psychische Komponente auseinandergesetzt und festgestellt, dass der Versicherten die von der Helvetia geforderte Operation im massgeblichen Zeitpunkt nicht zumutbar war. Dabei hat sie von den psychischen Gründen abgesehen auch zu Recht darauf verwiesen, dass die Arthrodese als Eingriff mit unumkehrbaren Folgen, der nur als ultima ratio vorzunehmen sei, angesichts der noch gegebenen Alternativen nicht als verhältnismässig zu werten sei, zumal er auch nach allfälliger Ausschöpfung der übrigen Möglichkeiten stets noch vorgenommen werden könnte. Darauf kann verwiesen werden.

5.3 Nachdem die von der Helvetia geforderte Arthrodese der Versicherten angesichts der ungewissen Auswirkungen unter Mitberücksichtigung des psychischen Gesundheitszustandes nicht zumutbar ist, kann offen bleiben, ob die Eventualbegründung der Vorinstanz gestützt auf Art. 10 UVG zutreffend ist.

5.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der von der Helvetia per 1. September 2017 vorgenommene Fallabschluss von der Vorinstanz zu Recht aufgehoben worden ist. So ist die Einstellung der Taggelder und Heilbehandlungen wegen Verletzung der Schadenminderungs-

pflicht infolge Nichtvornahme der geforderten Operation bundesrechtswidrig. Folglich war auch die Verneinung einer Invalidenrente nicht rechtmässig, namentlich nicht mit der Begründung, dass die Versicherte bei Vornahme der – unzulässigerweise – geforderten Operation aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig sei. Schliesslich wird die Helvetia auch die Massgeblichkeit der geltend gemachten psychischen Beschwerden zu prüfen haben.

6.

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Helvetia hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Versicherte hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Helvetia (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2800.- zu entschädigen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 28. August 2020

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Maillard

Riedi Hunold