

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/79 vom 27. September 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2011_79

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/79 du 27 septembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/79 del 27 settembre 2012

Regeste

Art. 56 ATSG, Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 18 UVG. Keine Verletzung des Devolutiveffekts. Rückweisung zur Abklärung der indirekten Unfallfolgen durch Fehlbelastung des rechten Kniegelenks. Im Rahmen der sog. Psycho-Praxis ist die adäquate Kausalität zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. September 2012, UV 2011/79).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdegegnerin hat die versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. P.____ erst nach Beschwerdeerhebung veranlasst. Da es sich dabei lediglich um Rückfragen im Sinn von punktuellen Abklärungen beim Versicherungsmediziner handelt, hat sie mit diesem Vorgehen den Devolutiveffekt des Beschwerdeverfahrens nicht verletzt (vgl. dazu BGE 127 V 232 f. E 2b/bb).

E. 2

Vorliegend streitig sind die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie dessen Invaliditätsgrad und die damit zusammenhängende Höhe der Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin legt im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1 und 3) die rechtlichen Grundlagen sowie die nach Lehre und Rechtsprechung massgeblichen Kriterien zur Gewährung von Versicherungsleistungen sowie des Beweiswerts ärztlicher Berichte und des Anspruchs auf eine Invalidenrente und deren Bemessung zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden. Zu ergänzen ist, dass gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, ist (Abs. 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Abs. 2). Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer klagt neben den Beschwerden im linken Knie über solche im Bereich des Rückens und des rechten Knies sowie über eine psychische Problematik. Betreffend der Rückenbeschwerden sind sich Beschwerdeführer und Beschwerdegegnerin einig, dass diese natürlich kausal zum Unfallereignis vom 15. Januar 2003 sind. Uneinigkeit besteht darin, ob die Kniebeschwerden rechts und die psychischen Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. Januar 2003 stehen.

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer wies erstmals anlässlich der Aussendienstabklärung vom 14. Oktober 2005 (also gut zweieinhalb Jahre nach dem Unfall) auf die Kniebeschwerden rechts hin (SUVA-act. 75). Das Unfallereignis vom 15. Januar 2003 hatte unbestrittenermassen weder eine direkte Einwirkung auf das rechte Knie noch wurden in diesem Bereich irgendwelche Schmerzen beklagt. Es gilt daher zu klären, ob es sich bei den Kniebeschwerden rechts um indirekte Unfallfolgen handelt. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht gestützt auf die zu seinen Händen erfolgte Stellungnahme von Dr. med. Q.____, Spezialarzt FMH Orthopädische Chirurgie, vom 2. Mai 2007 (SUVA-act. 118/119) sowie die Abhandlung von Prof. Dr. med. habil. S.____ zu Überbelastungen und Überbelastungsfolgen im Sport (abrufbar unter: http://www.loges.de/%C3%9Cberlastungen_und_Fehlbelastungsfolgen_im_Sport) geltend, die geklagten Beschwerden im Knie rechts seien unfallkausal. Gemäss Dr. Q.____ ist es zu einer Dekonditionierung des linken Beins mit sekundärer Überlastung des rechten Beins und zunehmend rechtsseitigen Kniegelenkbeschwerden gekommen. Die Beschwerdegegnerin dagegen verneint gestützt auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. E.____ in seiner Aktennotiz vom 16. Dezember 2005 (SUVA-act. 79) die natürliche Kausalität zwischen den Kniebeschwerden rechts und dem Unfall vom 15. Januar 2003. Gemäss Dr. E.____ greift unter Berücksichtigung der Fachliteratur die Theorie mit der Überlastung nicht. Im Gegensatz zu der Meinung von Laien sowie auch vielen Ärzten seien Schmerzen oder Behinderungen an einem Bein nicht in der Lage, das andere Bein oder die Wirbelsäule soweit zu überlasten, dass sich daraus Symptome entwickeln können. Dies sei wissenschaftlich nicht fundiert. Er bestätigt seine Meinung im Bericht zur ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 25. Mai 2006 (SUVA-act. 95). Gleicher Meinung sind auch der Orthopäde Dr. med. R.____, und Dr. P.____. Dr. R.____ hält in seiner Stellungnahme vom 4. April 2012 (act. G 19.1) zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers fest, die These, dass die Schmerzen im rechten Knie wegen einer Überbelastung aufgetreten seien, weil das linke Knie entlastet werden musste, sei nicht haltbar. Eine wenige Wochen bzw. Monate dauernde Entlastung des linken Knies führe nicht zu einem grösseren Schaden am rechten Knie wegen Überbelastung. Bekannt seien Überlastungsschäden bei über Jahre dauernder Fehlbelastung. So sei bekannt, dass bei einer versteiften Hüfte etwa nach 20 Jahren schwere Abnützungserscheinungen in der Lendenwirbelsäule auftreten würden. Dr. P.____ führt in seinem Bericht vom 15. November 2011 (SUVA-act. 212) mit Hinweis auf das Editorial aus dem Journal of Bone and Joint Surgery (JBJS) von 1994 aus, es gebe generell keine wissenschaftliche Grundlage für die laienhafte Vorstellung, dass das andere Bein wegen Hinkens geschädigt werden könne. Das vom Rechtsvertreter erwähnte Papier von Dr. S.____ bewiese hier überhaupt nichts. Der Beschwerdeführer sei bekanntlich kein Leistungssportler. Sogenannte "muskuläre Dysbalancen" entsprächen zudem einer harmlosen reversiblen Störung. Wer Arthrose-Schmerzen an einem Knie habe (vorliegend links), der mache sowieso keine grossen Sprünge, speziell bei mehrjähriger

Arbeitsabstinenz und Übergewicht sowie zusätzlicher Depression. Das rechte Knie sei konkret nie unphysiologisch belastet worden. Ein struktureller Schaden könne deshalb praktisch ausgeschlossen werden. Eine indirekte Unfallkausalität der unspezifischen Beschwerden auf dieser Seite sei nicht überwiegend wahrscheinlich.

E. 3.1.2

Im Gegensatz zu Dr. Q.____ und Dr. S.____ stützen sich sowohl Dr. E.____ als auch Dr. P.____ bei ihrer Beurteilung auf die Fachliteratur und Dr. R.____ auf Erfahrungstatsachen. Dr. Q.____ legt im Gegensatz zu seinem Berufskollegen nicht dar, gestützt auf welche Gründe er zu seinen Schlussfolgerungen gelangt ist. Der Bericht von Dr. S.____ behandelt – wie Dr. P.____ richtig bemerkt – Überlastungen und Fehlbelastungen im Leistungssport. Der Beschwerdeführer ist unbestrittenermassen kein Leistungssportler. Zudem wurde der Bericht von Dr. S.____ auf der Homepage der T.____ und Co. GmbH publiziert, welche biologische Arzneimittel und Lebensmittel entwickelt, produziert und vertreibt. Erfahrungsgemäss wird auf solchen Homepages nur das veröffentlicht, was der Unternehmung nützt. Der Bericht von Dr. S.____ ist deshalb sicher mit einer gewissen Vorsicht zu würdigen. Sein Bericht stützt sich – da es sich wie gesagt um einen Fachbericht handelt – im Übrigen im Gegensatz zu jenen seiner Berufskollegen nicht auf bestehende Akten bzw. eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers und es wird auch nicht klar gesagt, dass es durch die Fehlbelastung des einen Beins zu einer Überlastung des anderen Beins kommen kann. Aus den genannten Gründen ist es fraglich, ob dem Bericht von Dr. S.____ Beweiswert zukommen kann. Die auf persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers bzw. Aktenstudium und konsultierter Fachliteratur sowie Erfahrungstatsachen beruhenden Berichte von Dr. E.____, Dr. R.____ und Dr. P.____ hingegen sind nachvollziehbar und schlüssig begründet, weshalb ihnen der Beweiswert nicht von vornherein abzuspochen ist.

E. 3.1.3

Es gilt allerdings zu beachten, dass gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts die Kausalität zwischen einer unfallbedingten Fehlbelastung sowie einem nicht direkt traumatisch tangierten Körperteil im Allgemeinen nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden kann (vgl. dazu die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 5. Juni 2003, U 38/01, E. 5.2.2, und vom 25. November 2002, U 380/00, E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C_684/2008, E. 5). Den Akten ist zu entnehmen, dass keiner der Ärzte jemals das rechte Knie untersucht hat. Genau dies wäre jedoch die Sache der Ärzte gewesen – und zwar bereits im Jahr 2005, als der Beschwerdeführer erstmals Beschwerden im rechten Knie beklagte – um die Frage des indirekten natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden im rechten Knie und dem Unfallereignis vom 15. Januar 2003 beurteilen zu können. Um dieses Versäumnis nachzuholen, ist die Sache zur weiteren Abklärung der Ursachen der Kniebeschwerden rechts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3.2

Bezüglich der psychischen Beschwerden ist die Frage nach dem Bestehen des adäquaten Kausalzusammenhangs umstritten. Dieser ist anhand der sog. "Psycho-Praxis" (BGE 115 V 133) zu prüfen. Danach ist zunächst im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise zu beurteilen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei

im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend sind der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Januar 2009, 8C_519/2008, E. 5.2.1, und vom 19. November 2007, U 2/07, E. 5.3.1; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.2). Vorliegend besteht Einigkeit darüber, dass es sich beim Sturz vom 15. Januar 2003 um einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Die adäquate Unfallkausalität des psychischen Gesundheitsschadens kann somit nur bejaht werden, wenn drei der sieben Adäquanzkriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit; BGE 115 V 140 E 6c/aa) erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteile des Bundesgerichts vom 9. August 2011, 8C_198/2011, E. 7, und vom 3. Februar 2012, 8C_738/2011, je mit Hinweisen).

E. 3.2.1

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers teilt die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass dem Unfall vom 15. Januar 2003 eine gewissen Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann, allerdings nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls auszugehen ist. Er scheint auch bezüglich der Verneinung des Kriteriums der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, mit der Beschwerdegegnerin einig zu sein, bringt er doch diesbezüglich keine Gegenargumente vor. Auch ist aus den Akten nicht ersichtlich, inwiefern der Beurteilung der Beschwerdegegnerin etwas entgegen stehen würde. Bezüglich der übrigen Kriterien herrscht Uneinigkeit.

E. 3.2.2

Wie sich aus den Akten ergibt, erlitt der Beschwerdeführer beim Unfall vom 15. Januar 2003 eine mediale und laterale Tibiaplateaufraktur mit ossärem Ausriss des vorderen Kreuzbands links. Mittels Operation vom 28. Januar 2003 wurde die Fraktur mit einer Plattenosteosynthese und Spongiosaplastik versorgt und der knöcherne Ausriss des vorderen Kreuzbands refixiert. Danach wurde eine intensive Physiotherapie und am 5. August 2003 eine Kniearthroskopie links sowie eine Osteosynthesematerialentfernung durchgeführt. Aufgrund des protrahierten Verlaufs und der unbefriedigenden Ergebnisse anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Oktober 2003 erfolgte eine Rehabilitation in der Rehaklinik, wo im Auftrag der IV-Stelle eine vierwöchige berufliche Abklärung durchgeführt wurde. Am 24. Oktober 2003 wurde eine Magnetresonanztomographie des linken Knies durchgeführt und am 8. März 2004 fand die

ärztliche Abschlussuntersuchung statt. Mit Verfügung vom 7. Mai 2004 schloss die Beschwerdegegnerin den Grundfall ab. Am 10. September 2005 wurde der Beschwerdegegnerin durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Rückfall gemeldet und vorgebracht, der Beschwerdeführer leide neben den Beschwerden am linken Knie auch an solchen im Rücken und rechten Knie und er sei psychisch angeschlagen. In der Folge wurde am 26. Januar 2006 eine Kernspintomographie des linken Knies durchgeführt und am 23. Februar 2006 eine Arthroskopie und ein Shaving sowie eine mediale und laterale Teilmeniskektomie. Am 23. Mai 2006 erfolgte die kreisärztliche Abschlussuntersuchung, bei welcher der Kreisarzt Dr. E. ___ eine objektivierbare, mässige Zustandsverschlimmerung am linken Knie feststellte. Die Beschwerdegegnerin stellte daraufhin die Heilkosten- und Taggelsleistungen per 30. Juni 2006 ein, da eine Behandlung der Unfallfolgen nicht mehr nötig sei. Aufgrund einer posttraumatischen Gonarthrose links wurde dem Beschwerdeführer am 27. September 2007 ein endoprothetischer Gelenkersatz links implantiert und vom 6. bis 8. Juni 2008 eine Radiosynoviorthese des linken Kniegelenks durchgeführt. Am 11. November 2010 fand eine MRI-Untersuchung statt und der Fall wurde nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. November 2010 mit Verfügung vom 4. Februar 2011 bzw. der Zusprache einer Rente abgeschlossen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Grundfall etwas mehr als ein Jahr nach dem Unfallereignis abgeschlossen wurde. Aufgrund des Rückfalls war der Beschwerdeführer im Februar 2006 zur Durchführung einer Arthroskopie und eines Shavings sowie einer medialen und lateralen Teilmeniskektomie für 2 Tage hospitalisiert. Ca. eineinhalb Jahre später erhielt er ein Implantat und wieder knapp ein Jahr später wurde eine Radiosynoviorthese durchgeführt. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist damit nicht erfüllt: Die Behandlungen verteilen sich zwar insgesamt auf einen relativ langen Zeitraum, doch bestand zwischen den einzelnen Eingriffen und Behandlungen ein erheblicher zeitlicher Abstand. Die übrigen im Sachverhalt genannten ärztlichen Behandlungen betrafen Untersuchungen und Abklärungen, welche nicht mit Behandlungen gleichgesetzt werden können.

E. 3.2.3

Aufgrund der erlittenen Verletzungen konnte der Beschwerdeführer sein linkes Knie zunächst nur teilbelasten (SUVA-act. 5 und 7). Im Juni 2003 (SUVA-act. 9) konnte er kurze Strecken bereits wieder ohne Stöcke bewältigen. Nach der Entfernung des Osteosynthesematerials am 5. August 2003 (SUVA-act. 12) war wieder nur eine Teilbelastung des linken Knies möglich. Vom 13. Oktober 2003 bis zum 10. Dezember 2003 wurde er in der Rehaklinik erfolglos rehabilitiert. Er war vom 15. Januar 2003 (Unfalltag) bis Ende Januar 2004 voll (SUVA-act. 4, 14 und 27) und ab Ende Januar 2004 zu 50% arbeitsunfähig. Im Rahmen der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 8. März 2004 (SUVA-act. 42) erklärte Kreisarzt Dr. I. ___ den Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit für 100% arbeitsfähig. Im September 2005 (SUVA-act. 67) wurde ein Rückfall gemeldet und spätestens ab Februar 2006 war beim Beschwerdeführer wieder eine bis zum 31. Mai 2006 (SUVA-act. 95) dauernde 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, danach war er in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder zu 100% arbeitsfähig. Spätestens Anfang 2008 (SUVA-act. 127) war der Beschwerdeführer erneut zu 100% arbeitsunfähig. Für die Zeit danach ist der Arbeitsunfähigkeitsgrad strittig. Neben den Verletzungen am linken Knie erlitt der Beschwerdeführer zudem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine LWK 1-Fraktur, die aber die Arbeitsfähigkeit nur qualitativ, nicht quantitativ beeinflusst (SUVA-act. 184). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer sein Knie

zwar relativ schnell wieder belasten konnte, es aber immer wieder zu länger dauernden Phasen von vollständiger Arbeitsunfähigkeit kam und der Beschwerdeführer seit diesem Unfall seine bisherige Tätigkeit als Schaler nicht mehr ausüben kann. Das Kriterium der langandauernden Arbeitsunfähigkeit kann damit als erfüllt erachtet werden, allerdings nicht in ausgeprägter Weise. Die somatischen Beschwerden hingegen sind nicht von besonderer Art und Schwere und die erlittenen Verletzungen erfahrungsgemäss nicht geeignet, psychische Fehlreaktionen auszulösen.

E. 3.2.4

Den medizinischen Akten sind zweifellos Schwierigkeiten im Heilungsverlauf zu entnehmen. Allerdings kann nicht von erheblichen Komplikationen oder einem besonders schwierigen Heilungsverlauf ausgegangen werden. Besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben, sind vorliegend nicht gegeben.

E. 3.2.5

Die Knieschmerzen links beschrieb der Beschwerdeführer zunächst als belastungsabhängig (vgl. z.B. SUVA-act. 10, 15, 17, 19, 26, 30, 40, 42 und 85). Im Rahmen der Aussendienstabklärung vom 14. Oktober 2005 (SUVA-act. 75) berichtete er dann aber von praktisch über den ganzen Tag über bestehenden Schmerzen im linken Kniebereich. Auch bei der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 23. Mai 2006 (SUVA-act. 95) klagte er über jeden Tag vorhandene, wetterabhängige Schmerzen. Von ständigen Schmerzen unterhalb des linken Knies, die beim Hochlagern jeweils zurückgehen würden, ist sodann auch im Suva-Bericht vom 29. Januar 2008 (SUVA-act. 129) die Rede. Dr. med. U.____, führte in ihrem Bericht vom 1. Juli 2009 (SUVA-act. 161) aus, der Beschwerdeführer klage über ständige Schmerzen im linken Knie, teils mehr die Innen- teils die Aussenseite betreffend, dann wieder über ein Einklemmen beim längeren Sitzen. Stundenweise Erleichterung spüre er am ehesten nach einem Besuch im Mineralbad, das er ein Mal pro Woche besuche. Den Ausführungen zufolge muss hier von Dauerschmerzen ausgegangen werden, weil der Beschwerdeführer mehr oder weniger ohne Unterbruch an Schmerzen gelitten hat. Das Kriterium ist allerdings als in nicht ausgeprägter Weise erfüllt zu betrachten. Unter den genannten Umständen (Erfüllung von 2 Kriterien in nicht ausgeprägter Weise) ist davon auszugehen, dass der Unfall vom 15. Januar 2003 nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet war, die psychische Fehlentwicklung zu bewirken. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden ist demnach zu verneinen.

E. 3.3

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Beschwerden im Bereich des linken Knies und des Rückens in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. Januar 2003 stehen. Bezüglich der Ursachen der Kniebeschwerden rechts bedarf es weiterer Abklärungen. Es ist zu untersuchen, ob die Beschwerden durch eine Fehlbelastung hervorgerufen wurden.

E. 4.1

Da es bezüglich der Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Kniebeschwerden rechts zum Unfallereignis vom 15. Januar 2003 weiterer medizinischer Abklärungen bedarf, erübrigt sich aktuell die Prüfung des Arbeitsfähigkeits- und Invaliditätsgrads.

E. 5.1

Die Beschwerde ist im Sinn der vorstehenden Erwägungen teilweise gutzuheissen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 5.2

Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses pauschal zwischen Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75). Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 8. September 2011 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuern) zu bezahlen.

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