

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/36 vom 25. Mai 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_36

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/36 du 25 mai 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/36 del 25 maggio 2023

Regeste

Art. 6 UVG; Art. 43 Abs. 1 ATSG: Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2023, UV 2022/36).

Volltext

Entscheid vom 25. Mai 2023 Besetzung Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2022/36 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente / Integritätsentschädigung Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ AG als [...] angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am __ Dezember 2017 von einer [...] fiel (Suva-act. 1) und sich dabei eine Pilonfraktur mit Weber B Fraktur rechts zuzog (Suva-act. 11-1), die erstmals am 27. Dezember 2017 operativ versorgt wurde (Suva-act. 12). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen auf (Suva-act. 6). Aufgrund einer Wundheilungsstörung wurde am 26. Februar 2018 ein erneuter operativer Eingriff notwendig (Suva-act. 22-2 ff.). Bei persistierenden Beschwerden wurde am 29. Oktober 2018 sodann eine operative Metallentfernung distale Tibia und Fibula mit Entfernung von nekrotischem Knochenmaterial durchgeführt (Suva-act. 88-1 f.). Da auch nach der Materialentfernung eine Wundheilungsstörung bestand, erfolgten am 26. und 30. November sowie am 4. Dezember 2018 (Suva-act. 93 ff.) weitere operative Eingriffe. Aufgrund der ausbleibenden Bruchheilung mit zunehmender Varusdeformität und Entwicklung einer hochgradigen Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) wurden am 15. Februar 2019 eine operative Revision der Pseudarthrose mit Defektfüllung vom ipsilateralen Beckenkamm und Plattenosteosynthese sowie eine Arthrodesse des rechten OSG mit ventraler Plattenosteosynthese durchgeführt (Suva-act. 112; zum Ganzen Suva-act. 178-5, oben). Im Bericht vom 14. Oktober 2020 zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 29. September 2020 kam Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, zum Schluss, dass dauerhaft verbleibende Unfallfolgen bestehen würden, die durch weitere Behandlungsmassnahmen nicht mehr gebessert werden könnten. Aufgrund der dauerhaft verbleibenden erheblichen Unfallfolgen sei für die aktuell ausgeübte fussbelastende Tätigkeit als [...] mit einem Arbeitspensum von täglich drei Stunden die Obergrenze der

Arbeitsfähigkeit erreicht. Aus medizinischer Sicht sei diese dauerhaft nicht steigerbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wäre unfallkausal aufgrund der dauerhaft erheblichen Unfallfolgen eine zeitlich unlimitierte Arbeitsfähigkeit, ganztägig mit einem Pensum von 100 %, in angepasster Tätigkeit ausgewiesen. Unter einer solchen seien Tätigkeiten in Wechselpositionen, überwiegend sitzend, gelegentlich kurz stehend oder gehend auf ebenem Untergrund, nicht kauern, knien oder hocken und nicht auf Leitern, Gerüsten, ungesicherten Arbeitsplätzen, sowie nicht auf unebenem oder abschüssigem Grund zu verstehen (Suva-act. 178-5 f.). Den Integritätsschaden schätzte Dr. C. ___ auf 30 % (Suva-act. 179-1 f.). Am ___ 2020 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per ___ 2020 (recte: 2021; vgl. Suva-act. 182 und 181-2). Mit Schreiben vom 28. Januar 2021 stellte die Suva mit Verweis auf die kreisärztliche Beurteilung ihre Heilkosten- und Taggeldleistungen ab 1. März 2021 ein, wobei sie festhielt, dass sie auch über den Fallabschluss hinaus weiterhin die Kosten für die notwendigen ärztlichen Kontrollen, die rezeptierten Schmerzmedikamente sowie die Erneuerung der [...] -Schuhe nach Abnutzung und Gebrauch übernehmen werde (Suva-act. 192). Mit Verfügung vom 16. Februar 2021 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. März 2021 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 % zu (Suva-act. 200 und 206). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Fiechter, Widnau, am 19. März 2021 Einsprache (Suva-act. 210). Am 11. Juni 2021 erfolgte eine ergänzende Einsprachebegründung (Suva-act. 230) unter Beilage eines Berichts der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom ___ Juni 2021 zu einer Untersuchung vom ___ Juni 2021. Die behandelnden Ärzte hatten darin festgehalten, aus orthopädisch-traumatologischer/fusschirurgischer Sicht könne zusammenfassend attestiert werden, dass der Versicherte aufgrund seiner Sprunggelenksverletzung und deren Folgen für überwiegend gehende und stehende Arbeitstätigkeiten nicht mehr uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit oder dauerhafte Invalidisierung bestehe jedoch nicht. Insbesondere überwiegend sitzende Tätigkeiten seien mit einem Arbeitspensum von ca. 60 % weiterhin gestattet und möglich (Suva-act. 230-4 f., zum früheren Eingang des Berichts bei der Suva vgl. ferner Suva-act. 228). In einer Stellungnahme vom 24. September 2021 kam Dr. C. ___ zum Schluss, dass er auch unter Berücksichtigung des Berichts des KSSG vom ___ Juni 2021 weiterhin an seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 14. Oktober 2020 festhalte, da dessen Ärzte keine nachvollziehbare Begründung abgegeben hätten, warum für sitzende Tätigkeiten eine zeitliche Einschränkung bestehen sollte. Gleichzeitig sei in dem Bericht auch noch eine massgebliche Befundbesserung dokumentiert mit inzwischen vollständiger Konsolidierung, was bedeute, dass sich die Unfallfolgen seit dem ___ Juni 2021 sogar gebessert hätten (Suva-act. 234). Am 28. September 2021 reichte der anwaltlich vertretene Versicherte der Suva seinen neuen Arbeitsvertrag mit der ehemaligen Arbeitgeberin für eine Tätigkeit in der [...] in einem Pensum von 60 % mit Stellenantritt am ___ 2021 ein (Suva-act. 235). Mit Einspracheentscheid vom 10. Februar 2022 hiess die Suva die Einsprache in dem Sinne gut, dass der Versicherte einen Anspruch auf eine Rente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 16 % habe. Im Übrigen wies sie die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 246 ff.). Gegen diese Verfügung erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Fiechter vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 10. Juni 2022 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 10. Februar 2022 sei aufzuheben und ihm sei eine Suvarente

von mindestens 44 % und eine Integritätsentschädigung von mindestens Fr. 74'100.-- aufgrund einer Integritätseinbusse von mindestens 50 % zu bezahlen, nebst 5 % Zins seit 1. März 2021. Es seien sowohl ein neutrales orthopädisches als auch ein neutrales psychiatrisches Gutachten zu erstellen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1). Er lege seiner Beschwerde eine Bestätigung der Arbeitgeberin vom ____ 2022 bei, wonach er seit dem ____ 2021 in einem Pensum von 60 % tätig sei und die Arbeit unter Ausschöpfung der maximal zur Verfügung stehenden Möglichkeiten an ihn angepasst worden sei, um Belastungen und Schmerzen möglichst gering zu halten. Der Beschwerdeführer könne nun sowohl stehende als auch sitzende Arbeiten ausführen und flexibel zwischen den verschiedenen Tätigkeiten abwechseln. Der Arbeitsplatz sei dahingehend eingerichtet worden, dass er auch keine schweren Lasten mehr tragen müsse. Es stünden [...] und andere Hilfsmittel zur Verfügung. Trotz dieser Änderungen sei es dem Beschwerdeführer nicht möglich, ein höheres Arbeitspensum auszuführen (act. G 1.14). Mit Eingabe vom 13. Juli 2022 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass sie auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort verzichte, da sich aus der Beschwerde keine neuen Gesichtspunkte ergeben würden. Sie verweise auf die sachbezügliche und zutreffende Begründung im Einspracheentscheid vom 10. Februar 2022 und beantrage die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Mit Schreiben vom 1. September 2022 reichte Rechtsanwalt Fiechter seine Honorarnote über Fr. 2'937.40 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein, ohne zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 13. Juli 2022 Stellung zu nehmen (act. G 6 und 6.1). Erwägungen Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet einzig die Höhe der von der Beschwerdegegnerin aufgrund der Unfallfolgen zugesprochenen Invalidenrente und Integritätsentschädigung. Das Vorliegen des medizinischen Endzustandes und der von der Beschwerdegegnerin auf den 1. März 2021 festgelegte Beginn des Rentenanspruchs (vgl. Suva-act. 206-1 und 246-21) sind unbestritten geblieben (vgl. act. G 1 und 3). Gemäss Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) besteht ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Als dauernd gilt ein Integritätsschaden, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang bestehen bleibt, und als erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität unabhängig von der Erwerbsfähigkeit augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist (Art. 18 Abs. 1 UVG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 und 115 V 134 E. 2). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich nach dem medizinischen Befund, womit auch die Beurteilung des Integritätsschadens eine ärztliche Aufgabe darstellt (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2; Thomas Frei, N 5 zu Art. 25, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser (Hrsg.), Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [KOSS UVG]; Max B. Berger, N 13 zu Art. 25, in: Ghislane Frésard-Fellay/Susanne

Leuzinger/Kurt Pärli (Hrsg.), Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [BSK UVG]). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. 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 geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen versicherungsinterner 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 Beschwerdegegnerin hat sich für die Festlegung der Höhe der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilungen ihre Kreisarztes Dr. C.____ vom 14. Oktober 2020 (Suva-act. 178-5 f. und 179-1 f.) und vom 24. September 2021 (Suva-act. 234) abgestützt. Demgegenüber erachtet der Beschwerdeführer diese Beurteilungen als nicht beweiskräftig und beantragt die Erstellung eines orthopädischen und psychiatrischen Gutachtens (vgl. act. G 1). Dr. C.____ hat den Beschwerdeführer am 29. September 2020 persönlich untersucht und seine Einschätzung am 14. Oktober 2020 unter Berücksichtigung der Aktenlage abgegeben (Suva-act. 178). Er hat grundsätzlich nachvollziehbar dargelegt, dass sich in der Untersuchung als dauerhaft verbleibende Unfallfolgen ein in Neutralstellung versteiftes rechtes OSG, ein eingesteiftes rechtes unteres Sprunggelenk (USG), daraus resultierend ein stark gestörtes Gangbild rechts hinkend aufgrund der aufgehobenen Abrollmöglichkeit im rechten Sprunggelenk und eine Muskelmassenminderung der rechten Beinmuskulatur finden liessen. Radiologisch habe die Computertomographie vom 13. August 2020 eine unzureichende Konsolidierung der Arthrode des rechten OSG und eine partielle Arthrose im Bereich des rechten USG gezeigt. Ursächlich für die partielle Arthrose des rechten USG sei gemäss Computertomographie ein Schraubenüberstand. Durch die unvollständige Konsolidierung der Arthrode des OSG und die Anschlussarthrose im rechten USG würden sich die schmerzhafte Minderbelastbarkeit und auch das belastungsabhängig zunehmende Anschwellen des rechten Sprunggelenkes und Fusses erklären lassen (Suva-act. 178-5). Die Einschätzung, wonach die Obergrenze für die im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung ausgeübte Tätigkeit aufgrund ihrer Fussbelastung mit einem Arbeitspensum von drei Stunden täglich erreicht sei, in einer angepassten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch eine zeitlich unlimitierte Arbeitsfähigkeit in einem Pensum von 100 % bestehe (Suva-act. 178-6), erscheint auf den ersten Blick ebenfalls einleuchtend, da sich die unfallkausalen Leiden in erster Linie auf die rechte untere Extremität konzentrieren. Als angepasste Tätigkeit hat Dr. C.____ allerdings nicht eine rein sitzende Tätigkeit erwähnt, sondern leichte Tätigkeiten in Wechselpositionen, überwiegend sitzend, gelegentlich kurz

stehend oder gehend auf ebenem Untergrund, nicht kauern, knien oder hocken, nicht auf Leitern, Gerüsten, ungesicherten Arbeitsplätzen und nicht auf unebenem oder abschüssigem Untergrund (Suva-act. 178-6). Wesentliche Unterschiede zwischen dem von Dr. C.____ definierten Adaptationsprofil und dem von der aktuellen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers umschriebenen Anforderungsprofil sind nicht erkennbar. Die Arbeitgeberin hat am ____ 2022 bescheinigt, dass die Arbeit aufgrund der Unfallfolgen unter Ausschöpfung der maximal zur Verfügung stehenden Möglichkeiten an den Beschwerdeführer angepasst worden sei. Der Beschwerdeführer könne nun sowohl stehende als auch sitzende Arbeiten ausführen und flexibel zwischen den verschiedenen Tätigkeiten abwechseln. Auch müsse er keine schweren Lasten mehr tragen. Gleichwohl sei es dem Beschwerdeführer nicht möglich, ein 60 % übersteigendes Pensum auszuführen (act. G 1.14). Auch wenn die Aussagen der Arbeitgeberin selbstredend nicht einer ärztlichen Einschätzung gleichzusetzen sind, stellt sich dennoch die Frage, weshalb es bei der berufspraktischen Umsetzung zu Schwierigkeiten kommt, obwohl das Zumutbarkeitsprofil im Wesentlichen dem von Dr. C.____ umschriebenen entspricht. Schon anlässlich einer vor der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung erfolgten Besprechung vom ____ 2019 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer eine Maschine bedienen könne, bei der die [...] ca. 10 Minuten betrage. Die Maschine müsse anschliessend programmiert werden und laufe dann ca. 30 Minuten. In dieser Zeit könne er sitzen oder auch etwas herumgehen (Suva-act. 139-1). Trotz dieses angepassten Arbeitsplatzes hat Dr. C.____ die im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 29. September 2020 ausgeübte Tätigkeit als fussbelastend eingestuft und das Pensum auf maximal drei Stunden täglich festgelegt (Suva-act. 178-6, oben). Dass er für leichte Tätigkeiten in Wechselpositionen (überwiegend sitzend, gelegentlich kurz stehend oder gehend auf ebenem Grund) gleichzeitig von einem möglichen Pensum von 100 % ausgeht, leuchtet vor diesem Hintergrund nicht ohne Weiteres ein. Zwar ist es denkbar, dass Dr. C.____ sich als optimal angepasste Tätigkeit eine wechselbelastende Tätigkeit mit noch mehr sitzenden Anteilen vorgestellt hat. Ob sich eine weitere Steigerung der sitzenden Anteile aber derart markant auf die Arbeitsfähigkeit auswirken kann, wie von ihm angenommen, erscheint angesichts der bereits im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung ausgeübten, angepassten Tätigkeit mit vorwiegend sitzendem Anteil und der Arbeitgeberbescheinigung vom ____ 2022 betreffend die aktuell ausgeübte angepasste Tätigkeit (act. G 1.14) zumindest als fraglich. Darüber hinaus haben die behandelnden Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG am __ Juni 2021 festgehalten, dass für abwechselnd sitzende, stehende und gehende Tätigkeiten eine verminderte Arbeitsfähigkeit von ca. 50-60 % bestehe, je nach Tätigkeitsbereich. Insbesondere überwiegend sitzende Tätigkeiten seien mit einem Arbeitspensum von ca. 60 % weiterhin gestattet und möglich (Suva-act. 230-4 f.). Ein ausgewiesener Facharzt und ein Assistenzarzt haben also selbst bei vorwiegend sitzender Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit nur auf ca. 60 % und nicht wie Dr. C.____ auf 100 % eingestuft. Entgegen der Behauptung von Dr. C.____ (Suva-act. 234) haben die Ärzte des KSSG ihre Einschätzung nicht unbegründet gelassen. Vielmehr haben sie den Status erhoben, die Röntgenbefunde dargelegt und sich mit der Beschwerdesituation des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Sie haben angegeben, dass die Restbeschwerden des Beschwerdeführers durchaus nachvollziehbar seien und die Einschränkungen mit der Sprunggelenksverletzung und den daraus resultierenden Folgen begründet (vgl. Suva-act. 230-5). Zusammenfassend ist die ärztliche Einschätzung vom __ Juni 2021 zusammen mit der Arbeitgeberbescheinigung vom ____

2022 geeignet, wenigstens geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. C.____ zu wecken. Demnach sind weitere Abklärungen angezeigt. Nachdem die Beschwerdegegnerin solche unterlassen hat, ist der angefochtene Einspracheentscheid in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) ergangen. Folglich ist er aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung, namentlich zur Einholung einer versicherungsexternen gutachterlichen Expertise, und neuen Verfügung zurückzuweisen. Im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung ist neben der Arbeitsfähigkeit auch die Integritätsentschädigung nochmals zu beurteilen. Welche Fachdisziplinen für die gutachterliche Beurteilung beizuziehen sind, ist durch medizinische Fachpersonen zu bestimmen. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens drängt sich vorliegend nicht auf, nachdem die Beschwerdegegnerin selber noch keine externe versicherungsmedizinische Beurteilung eingeholt hat. Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind mangels entsprechender spezialgesetzlicher Grundlage keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 235 E. 6.2). 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). Mit Blick auf vergleichbare Fälle mit einfachem Schriftenwechsel und unter Berücksichtigung der von Rechtsanwalt Fiechter eingereichten Honorarnote (act. G 6.1) erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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