



**Fall-Nr.:** UV 2013/13  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.08.2019  
**Entscheiddatum:** 25.10.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.10.2013**

**Verletzung des Prinzips des Devolutiveffekts; Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2013, UV 2013/13).**

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter

Joachim Huber und Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

#### **Entscheid vom 25. Oktober 2013**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Petrik, Anwaltskanzlei schmuckipartner,  
Marktgasse 3, 9004 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Versicherungsleistungen**



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war seit 1. Januar 2011 als Montageschreiner bei der B.\_\_\_\_ GmbH, tätig und dadurch obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er laut Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 21. Juni 2011 am 14. Juni 2011 stolperte und sich dabei das linke Knie verdrehte (Suva-act. I/1). Am 15. Juni 2011 wandte sich der Versicherte wegen starker Schmerzen im linken Knie an den hausärztlichen Notfalldienst bzw. an Dr. med. C.\_\_\_\_, Kardiologie & Innere Medizin FMH, der eine Kniedistorsion links mit Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion diagnostizierte, dem Versicherten am 16. und 17. Juni 2011 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte und eine MRI-Untersuchung des linken Kniegelenks vormerkte (Suva-act. I/16 f.). Die auf Zuweisung des Hausarztes des Versicherten, Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, am 21. Juni 2011 in der Radiologie Nordost, Diagnosezentrum E.\_\_\_\_, durchgeführte MRI-Untersuchung zeigte einen kleinen oberflächlichen Knorpeldefekt am medialen Femurkondylus posterior Notch-nahe (Durchmesser 3 mm) sowie eine leichtgradige Kontusion des medialen Meniskushinterhorns, jedoch ohne kernspintomographisch fassbare Einrisse. Im Übrigen zeigte sich das Kernspintogramm normal und blieb insbesondere ohne Nachweis einer medialen Seitenbandläsion (Suva-act. I/15). Laut Unfallschein UVG war der Versicherte bis 19. Juli 2011 zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. I/8). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 14. Juni 2011 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen; Suva-act. I/2). Ab 20. Juli 2011 schrieb Dr. D.\_\_\_\_ den Versicherten zu 100% arbeitsfähig (Suva-act. I/8). Der hausärztliche Behandlungsabschluss erfolgte am 29. August 2011 (Suva-act. I/14), worauf der Schadenfall abgeschlossen wurde.

A.b Ab 1. April 2012 war der Versicherte bei der F.\_\_\_\_ als Küchenmonteur tätig und war auch im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 14. August 2012 meldete die Arbeitgeberin einen Unfall (Suva-act. II/1). Der Versicherte sei am 8. August 2012 damit beschäftigt gewesen, mit Müll gefüllte Kisten in eine Mulde zu kippen. Dabei sei eine Kiste nicht in der Mulde gelandet, sondern wieder auf ihn zurückgefallen. Als Reaktion habe er eine



ruckartige Bewegung ausgeführt und sich dabei das Knie verdreht (Suva-act. II/1). Laut Unfallschilderungen im Fragebogen vom 18. September 2011 und gegenüber der Suva am 4. Oktober 2012 fiel die Kiste zuerst auf die linke Schulter und dann gegen bzw. auf das linke Knie des Versicherten. Gleichzeitig habe er sich seitlich ruckartig nach rechts weggedreht (Suva-act. II/15, 27). Anlässlich der Erstbehandlung vom 14. August 2012 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ eine Kniedistorsion links, vermerkte als Differentialdiagnose eine Meniskusläsion und attestierte dem Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Seine Behandlung wurde am 21. August 2012 abgeschlossen (Suva-act. II/6, 8) und es folgte die Weiterbehandlung bei Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie-Sportmedizin, Chirotherapie (vgl. Suva-act. II/47). Auf dessen Zuweisung fand am 31. August 2012 eine MRI-Untersuchung des linken Kniegelenks im Radiologiezentrum H. statt. Laut gleichentags erstelltem Untersuchungsbericht konnten dabei eine akute schmale horizontal verlaufende Rissbildung des Grades III im Hinterhorn des Innenmeniskus mit Kontakt zur tibialen Gelenkoberfläche, eine Meniskusdegeneration des Grades II im Hinterhorn des Aussenmeniskus ohne Kontakt zur tibialen Gelenkoberfläche sowie eine Chondromalazia patellae des Grades II festgestellt werden. Defekte des femorotibialen Gelenkknorpels und eine Bandruptur stellten sich hingegen nicht dar (Suva-act. II/21). Nachdem der Versicherte der Suva am 4. Oktober 2012 bekannt gegeben hatte, dass ein operativer Eingriff geplant sei (Suva-act. II/27), holte die Suva eine kreisärztliche Stellungnahme bei Dr. med. I.\_\_\_\_ ein. Sie legte den Sachverhalt mit Unfallmechanismus, Erwähnung des erstbehandelnden Arztes und der Weiterbehandlung in Deutschland sowie der bevorstehenden Operation dar und stellte zunächst die Frage, ob der beschriebene Sachverhalt dazu geeignet sei, die Schädigung – wie auf dem MRI-Befund vermerkt – auszulösen. Dr. I.\_\_\_\_ verneinte diese Frage mit der Begründung, dass weder ein bone bruise noch eine Zerrung der Kollateralbänder vorliege. Die weitere Frage, ob die bevorstehende Operation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang zum Unfall vom 8. August 2012 stehe, verneinte er entsprechend auch. Gleichfalls verneinte er, dass die Operation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfalls vom 14. Juni 2011 sei. Unter der Rubrik "Bemerkungen?" schrieb der Kreisarzt schliesslich: "Ist ohne AZ nicht zu entscheiden, bitte bei Dr. D.\_\_\_\_ anfordern" (Suva-act. II/31). In der Folge ergänzte die Suva die medizinischen Akten um die MRI-Bilder inkl. Untersuchungsbericht vom 31. August



## St.Galler Gerichte

2012 (Suva-act. II/32, 46), ein Arztzeugnis von Dr. D.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2012 (Suva-act. II/38) sowie einen ärztlichen Zwischenbericht von Dr. Täger vom 16. November 2012 (Suva-act. II/47). Darin diagnostizierte Dr. Täger eine Innenmeniskopathie links mit Riss III. Grades im Hinterhorn sowie eine Chondropathie patellae II. Grades. Bis 11. November 2012 hatte er dem Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, anschliessend war eine gleiche Bescheinigung durch Dr. D.\_\_\_\_ erfolgt (Suva-act. II/47, 50). Am 22. November 2012 äusserte sich Dr. I.\_\_\_\_ nochmals zu den vorliegenden Akten bzw. stellte fest, dass sich weder nach dem Unfallereignis 2011 noch im MRI 2012 traumabedingte Läsionen gezeigt hätten, jedoch deutliche degenerative Veränderungen (Suva-act. II/31). Inzwischen war beim Versicherten am 12. November 2012 in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG eine Arthroskopie durchgeführt worden. Laut Austrittsbericht vom 16. November 2012 hatte sich intraoperativ keine Meniskusläsion, hingegen ein Knorpeldefekt – die Diagnose lautete Chondromalazie Grad 3 mediale Femurkondyle Knie links – gezeigt, der débridiert und mikrofrakturiert worden war (Suva-act. II/53).

A.c Mit Verfügung vom 23. November 2012 eröffnete die Suva dem Versicherten gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung, dass weder zwischen dem Ereignis vom 8. August 2012 noch demjenigen vom 14. Juni 2011 und den gemeldeten Kniebeschwerden links ein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig (Suva-act. II/49).

B.

Die gegen diese Verfügung vom Versicherten am 7. Dezember 2012 erhobene Einsprache (Suva-act. II/55) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 16. Januar 2013 ab (Suva-act. II/61).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 16. Januar 2013 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Petrik, St. Gallen, mit Eingabe vom 15. Februar 2013 Beschwerde erheben. Der Rechtsvertreter beantragte, der angefochtene



## St.Galler Gerichte

Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 16. Januar 2013 aufzuheben und die Sache sei zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde vom 15. Februar 2013 sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 16. Januar 2013 sei zu bestätigen (act. G 5). Für die Begründung ihres Antrags stützte sich die Beschwerdegegnerin auf eine von Dr. med. J.\_\_\_\_ von der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva am 9. April 2013 erstellte chirurgisch-orthopädische Aktenbeurteilung, der volle Beweiskraft zukomme (Suva-act. II/74).

C.c In der Replik vom 14. Juni 2013 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen unverändert fest (act. G 7).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 9).

### **Erwägungen:**

1.

Die Beschwerdegegnerin hat die versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ vom 9. April 2013 (Suva-act. II/74) erst nach Beschwerdeerhebung veranlasst. Es ist deshalb zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit diesem Vorgehen das Prinzip des Devolutiveffekts verletzt hat.

1.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren – wie im Übrigen auch das kantonale Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht (BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen) – ist mithin vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. D.h. Verwaltung und Versicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen, ohne an die



Parteibeghären gebunden zu sein. Wurde der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidungsfindung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

1.2 Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ATSG Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet die Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts, über das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert die Verwaltung die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Die Beschwerdeinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG). Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Die gegenteilige Auffassung hat eine Vermengung von Verwaltungs- und erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren zur Folge. Es bliebe diesfalls unklar, welchen beweisrechtlichen Regeln die *lite pendente* durch die Verwaltung angeordneten Abklärungsmassnahmen unterworfen sind und überhaupt, wie sich die Rechtsstellung der versicherten Person im Verfahren bestimmt. Eine solche Prozessgestaltung weckt auch deswegen Bedenken, weil damit allfällige Versäumnisse der Verwaltung bezüglich ihres gesetzlichen Abklärungsauftrags korrigiert würden und dem Rechtsmittelverfahren im Ergebnis eine Ersatzfunktion für die administrative Untersuchungspflicht überbunden würde. Die von der Verwaltung *lite pendente* vorgenommenen Abklärungen führen des Weiteren regelmässig zu einer ungebührlichen Verlängerung der Vernehmlassungsfrist (BGE 127 V 231 f. E. 2b/aa mit Hinweisen).

1.3 Das Prinzip des Devolutiveffekts des Rechtsmittels erleidet insofern eine Ausnahme, als gestützt auf Art. 53 Abs. 3 ATSG die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung bis zu ihrer Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann. In diesem Rahmen sind Abklärungsmassnahmen der Verwaltung *lite pendente* nicht schlechthin ausgeschlossen. Hinter dieser Ausnahmeregelung steht der Gedanke der



Prozessökonomie im Sinn der Vereinfachung des Verfahrens. So sind punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen usw. oder auch Rückfragen beim Arzt oder anderen Auskunftspersonen) in der Regel zulässig, nicht aber eine medizinische Begutachtung oder vergleichbare Beweisabnahmen wegen ihrer Tragweite für den verfügten und richterlich zu überprüfenden Standpunkt. Bei solchen erfahrungsgemäss zeitraubenden Abklärungen kann zudem auch nicht mehr von einer richterlich zu fördernden Prozessökonomie gesprochen werden, dies namentlich nicht im Vergleich zu einem rasch zu fällenden Rückweisungsentscheid, der verfahrensmässig klare Verhältnisse schafft (BGE 127 V 323 f. E. 2b/bb). Zu beachten gilt schliesslich, dass von einem den Devolutiveffekt der Beschwerde beschränkenden Verhalten der Verwaltung auch aus weiteren Gründen zurückhaltend Gebrauch zu machen ist. Denn durch eine solche Vorgehensweise besteht eine erhebliche Gefahr, dass Verfahrensrechte der Beschwerde führenden Partei beeinträchtigt werden und ihr Anspruch auf eine Parteientschädigung umgangen wird (vgl. BGE 127 V 234 E. 2b/bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 11. Mai 2010, 8C\_741/2009, E. 4.2.3).

### 1.4

1.4.1 Nach der Beschwerdeerhebung vom 15. Februar 2013 beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. J.\_\_\_\_ anhand der vorliegenden Akten zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen: Welcher Gesundheitsschaden liegt im Bereich des linken Kniegelenks vor? Welcher Gesundheitsschaden hat zur Operation vom 12. November 2012 geführt? Ist dieser Gesundheitsschaden ursächlich auf den Unfall vom 8. August 2012 zurückzuführen oder hat das Ereignis vom 8. August 2012 einen Vorzustand am linken Kniegelenk verschlimmert (vgl. Suva-act. 74, S. 7)?

1.4.2 Dr. J.\_\_\_\_ äusserte sich in einer 20-seitigen versicherungsmedizinischen Beurteilung zu den ihm gestellten Fragen. Es handelt sich um eine sehr umfassende, umfangreiche Stellungnahme, welcher die Eigenschaften eines Aktengutachtens zukommen. Der Umstand, dass Dr. J.\_\_\_\_ vom Sinngehalt her dieselben Fragen wie Dr. I.\_\_\_\_ gestellt wurden, gilt als Hinweis dafür, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nicht als vollständig abgeklärt betrachtete. Es ist also davon auszugehen, dass die Einholung der versicherungsmedizinischen Stellungnahme massgebend die



genügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne einer überwiegend wahrscheinlichen Beweisführung bezweckte, welche von der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG im Verwaltungsverfahren hätte erfolgen müssen. Die von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Abklärungen gehen somit weit über das Mass punktueller zulässiger Abklärungen hinaus.

1.4.3 Zudem führten die lite pendente vorgenommenen Abklärungen zu einer Beeinträchtigung der verfahrensrechtlichen Stellung des Beschwerdeführers und missachteten seinen Anspruch auf rechtliches Gehör einschneidend. Denn die Beschwerdegegnerin informierte den Beschwerdeführer nicht vorgängig über die dem Versicherungsmediziner gestellten Fragen und gab ihm weder die Möglichkeit, seinerseits Ergänzungsfragen an Dr. J.\_\_\_\_ zu richten, noch brachte ihm die Beschwerdegegnerin die lite pendente ergangene ärztliche Stellungnahme unaufgefordert zur Kenntnis (zu den entsprechenden von der Beschwerdegegnerin zu beachtenden Pflichten siehe Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2010, 8C\_254/2010, E. 4.2 f. mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2010, 8C\_741/2009, E. 5.1 bezüglich lite pendente eingeholter RAD-Stellungnahmen).

1.5 In Anbetracht der vorangegangenen Ausführungen ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin mit der Einholung der Aktenbeurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ vom 9. April 2013 den Devolutiveffekt missachtet hat. Materiell gewürdigt werden dürfen damit nur die bis und mit zur Beschwerdeerhebung des Beschwerdeführers – faktisch bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 16. Januar 2013 – von der Beschwerdegegnerin produzierten Akten. Die Ausführungen im Entscheid des EVG vom 1. Mai 1996, U 43/96, E. 1b, vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Das EVG nimmt darin nicht zum Thema "Devolutiveffekt/Untersuchungsgrundsatz", sondern zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit versicherungsinterner Berichte Stellung.

2.

2.1 Materiell ist zu prüfen, ob die bis zur Beschwerdeerhebung produzierten Akten den überwiegend wahrscheinlichen Schluss zulassen, dass weder zwischen dem Ereignis vom 8. August 2012 noch demjenigen vom 14. Juni 2011 und den gemeldeten



Kniebeschwerden links ein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang besteht und die Beschwerdegegnerin demzufolge nicht leistungspflichtig ist.

2.2 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die – auch bei Rückfällen (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) geltende – rechtliche Voraussetzung des für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und in dessen Folge eingetretener Gesundheitsschädigung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 129 V 181 E. 3.1) zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

2.3 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 bzw. einen Sachverhalt auszuweisen vermögen, von dem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.; BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen) anzunehmen ist, er treffe zu. 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten



(BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte oder Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f. E. 1b). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

2.4 Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Kniebeschwerden links und den Ereignissen vom 14. Juni 2011 und 8. August 2012 insbesondere gestützt auf die kreisärztlichen Stellungnahmen von Dr. I. \_\_\_ vom 10. Oktober 2012 und 22. November 2012 (Suva-act. II/31; vgl. dazu Sachverhalt Bstb. A.b). Dr. I. \_\_\_ erwähnt darin die in die Kausalitätsbeurteilung bzw. Beurteilung des Vorliegens von traumatischen Gesundheitsschäden einzubeziehenden MRI-Untersuchungen nach den Unfällen vom 14. Juni 2006 und 8. August 2012 (vgl. dazu Urteil 8C\_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Eine abschliessende bzw. dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügende Beurteilung der Unfallkausalität ist jedoch anhand der kreisärztlichen Beurteilungen nicht möglich. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weist in der Beschwerde vom 15. Februar 2013 auf wesentliche Inhalte des MRI-Untersuchungsberichts vom 31. August 2012 – "akute" Rissbildung im Hinterhorn des Innenmeniskus, Chondromalazia bzw. Knorpelschaden (Suva-act. II/21) – hin, zu welchen Kreisarzt Dr. I. \_\_\_ in seiner Beurteilung vom 10. Oktober 2012 – obwohl diese degenerativ und traumatisch bedingt sein können – gar keine Stellung bezogen hat. Der Kreisarzt beschränkt sich vielmehr darauf, weitere nicht zur Diskussion stehende traumatische Gesundheitsschäden (bone bruise, Zerrung der Kollateralländer) auszuschliessen. In seiner Beurteilung vom 22. November 2012 geht Dr. I. \_\_\_ sodann von deutlichen degenerativen Veränderungen aus, dies jedoch gänzlich ohne erklärende Ausführungen. Die Frage einer allfälligen Verschlimmerung eines Vorzustandes bleibt vollständig unbeantwortet. Zu erwarten wäre jedoch insbesondere eine Beurteilung der strukturellen Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers in



Anlehnung an die für eine Kausalitätsbeurteilung massgebenden Beurteilungskriterien - Diagnose bzw. Gesundheitsschaden, Unfallhergang, zeitlicher Ablauf - sowie eine medizinische Beurteilung betreffend Verschlimmerung eines Vorzustandes.

3.

3.1 Gemäss den vorangegangenen Ausführungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 16. Januar 2013 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es bleibt ihr überlassen, ob sie im wieder aufzunehmenden Verwaltungsverfahren auf die Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ abstellen oder eine Beurteilung durch einen unabhängigen Sachverständigen erstellen lassen will.

3.2 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 mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und die Bemühungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Januar 2013 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen unter Beachtung der Verfahrensrechte des Beschwerdeführers und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.