

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00219 vom 25. Februar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00219

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00219 du 25 février 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00219 del 25 febbraio 2005

Erwägungen

E. 1

1.1. Z. ____, geboren 1960, erlernte den Beruf des Malers (Urk. 22/122) und war wegen Rückenbeschwerden in ärztlicher Behandlung, wobei im Jahr 1981 die Diagnose einer Spondylolisthesis L5 gestellt wurde (Urk. 22/50 S. 2). Wegen einer Herabsetzung der Lendenwirbelsäulen(LWS)-Belastbarkeit gewährte ihm die Ausgleichskasse des Kantons Zürich, IV-Sekretariat, vom 18. April 1983 bis 3. April 1985 berufliche Massnahmen im Sinne einer Umschulung zum medizinischen Masseur (Urk. 22/44). Seit 1985 arbeitet der Versicherte als selbständigerwerbender Masseur/Fitnessstrainer und führt einen eigenen Fitnessclub (Urk. 22/122 und Urk. 22/130). In dieser Funktion ist er bei der ELVIA Versicherungen (heute: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft) freiwillig gegen Unfälle versichert.

1.2. Am 7. Dezember 1998 hatte sich Z. ____ bei Dr. med. A. ____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, Zürich, in Behandlung begeben wegen Schmerzen in beiden Oberschenkeln, vor allem in den Adduktoren (Urk. 9/3). Am 10. Dezember 1998 überwies Dr. A. ____ den Versicherten an die E. ____ Klinik zur weiteren Abklärung (Urk. 9/3).

Am 28. Dezember 1998 reichte der Versicherte bei den ELVIA Versicherungen (im Folgenden kurz: ELVIA) eine Krankheitsanzeige ein und zeigte eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit seit dem 7. Dezember 1998 um 15.00 Uhr an (Urk. 9/0).

1.3. Am 5. Januar 1999 ging bei der ELVIA eine vom 2. Februar 1999 (richtig wohl: 2. Januar 1999) datierte Unfallmeldung UVG von Z. ____ ein, wonach er am 7. Dezember 1998 um 08.15 Uhr im Fitnessclub die Treppe hinuntergefallen sei und ab 15.00 Uhr die Arbeit ausgesetzt habe (Urk. 9/1). Die Versicherung trat auf den Schaden ein und gewährte Heilbehandlung sowie Taggeld (Urk. 9/2).

Am 13. Januar 1999 liess sich der Versicherte erstmals an der E. ____ Klinik untersuchen, wobei Dr. med. B. ____, Oberarzt Orthopädie, eine Spondylodese L5/S1 Grad II nach Meierding sowie einen fast vollständigen Höhenverlust des interkorporellen Zwischenraumes lumbosakral feststellte unter Hinweis auf fehlende Progredienz des Wirbelgleitens nach vorne im Vergleich zu den Röntgenbildern von 1981 (Urk. 9/4).

Die ELVIA führte hierauf am 16. Februar 1999 eine Befragung des Versicherten durch (Urk. 9/6), beauftragte den Schadenaussendienst mit Abklärungen (Urk. 9/14) und holte bei verschiedenen Ärzten Auskunft ein (Urk. 9/42-43 und Urk.

9/45-46), so insbesondere bei Dr. A. ____ (Berichte vom 26. Januar sowie 8. März 1999, 22. November 2001 und 7. November 2002; Urk. 9/5, Urk. 9/88-89 und Urk. 9/105), beim Schweizer Paraplegiker Zentrum (Bericht vom 10. November 2000, Urk. 9/58) und bei Prof. Dr. med. C. ____, Spezialarzt FMH für Chirurgie und Orthopädie (Bericht vom 19. Juli 2001, Urk. 9/72).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Verfügung vom 3. Februar 2003 lehnte die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft den Anspruch von Z. ____ auf Versicherungsleistungen der obligatorischen Unfallversicherung ab und forderte zu Unrecht erbrachte UVG-Taggeldleistungen zurück (Urk. 9/108). Die dagegen erhobene Einsprache vom 25. Februar 2003 (Urk. 9/113) wurde nach Einholung eines Berichtes von PD Dr. med. D. ____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, vom 29. Juli 2003 (Urk. 9/118) mit Entscheid vom 31. Juli 2003 abgewiesen (Urk. 2 = Urk. 9/120).

1.4 Ä Ä Ä Ä Am 22. Juni 1998 hatte sich Z. ____ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet und unter Hinweis auf ständige starke Rückenschmerzen die Ausrichtung einer Rente beantragt (Urk. 22/126/2). Dieses Gesuch zog er am 1. Februar 1999 zurück (Urk. 22/40).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dessen Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 11. Oktober 1999 (Urk. 22/126/1) sprach die Invalidenversicherung dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Juni 2001 (Urk. 22/30) als Hilfsmittel ein **Äberbrückungs-Stütz-Korsett** zu. Mit Verfügung vom 20. August 2001 (Urk. 22/28) gewährte sie ihm sodann berufliche Massnahmen im Sinne einer Umschulung, beinhaltend einen kaufmännischen Kurs in Verbindung mit der Weiterführung des Fitnessclubs als Selbständigerwerbender (EDV-Grundkurs sowie Buchhaltung I und II) für die Dauer vom 28. August 2001 bis 10. März 2002. Mit Verfügungen vom 11. Februar 2003 (Urk. 22/9) richtete sie dem Versicherten schliesslich gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 58 % mit Wirkung ab 1. Dezember 1999 eine halbe Rente der Invalidenversicherung aus, wobei die Rentenzahlungen zwischenzeitlich durch Taggeldleistungen abgelöst wurden.

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 9 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper (BGE 122 V 232 Erw. 1 mit Hinweisen).

2.2 Ä Ä Ä Ä Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit

Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosser Möglichkeit genügt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 140 Erw. 4b, 114 V 305 Erw. 5b, 111 V 201 Erw. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

E. 2.3

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweism ssiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 Erw. 1a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis).

           In einem jüngeren Entscheid hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht dazu fest, die spontanen Aussagen der ersten Stunde seien in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen. Darin sei keine unzulässige Beweismaxime zu erblicken, weil es sich nicht um eine förmliche Beweisregel, sondern lediglich um eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe handle. Sie käme zudem nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Beweismassnahmen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 19. Mai 2004, Urk. 236/03).

2.4     Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S.

136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu f llen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensablauf als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. 130 III 324 f. Erw. 3.2 und 3.3).

E. 3.1

Vorweg strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer am 7. Dezember 1998 tatsächlich einen Unfall erlitten hat und ob seine gesundheitliche Beeinträchtigung darauf zurückzuführen ist. Namentlich ist im Sinne der Rechtsprechung zu prüfen, ob der Beschwerdeführer die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft machen konnte oder aber ob er unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht hat, die das Bestehen eines unfallm ssigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen.

E. 3.2

3.2.1   Das chronologisch erste bei den Akten liegende Dokument, das Überweisungsschreiben von Dr. A.Å an die E.  Klink, datiert vom 10. Dezember 1998, mithin drei Tage nach dem behaupteten Unfall (Urk. 9/3). Dr. A.  schilderte darin anamnestisch Arztbesuche vor 18 Jahren (1980) wegen rezidivierenden Rückenbeschwerden, wobei anhand eines Röntgenbildes die Diagnose einer Spondylolisthesis L5/S1 gestellt worden sei. Anscheinend habe der Beschwerdeführer

seither keine ärztlichen Konsultationen mehr gehabt, jedenfalls seien keine Röntgenbilder erstellt worden.

Zur aktuellen Situation führte Dr. A. aus, der Beschwerdeführer habe sich am 7. Dezember 1998 wegen spontan aufgetretenen Schmerzen in beiden Oberschenkeln, vor allem der Adduktoren, in seiner Praxis gemeldet. Die klinische Untersuchung habe eine mässig eingeschränkte Beweglichkeit der LWS, eine schmerzhaft verspannte Muskulatur, vor allem in den Oberschenkeln, ergeben. Den Fingerspitzen-Bodenabstand bezifferte er mit 10 cm und verneinte neurologische Auffälle. Schon die Röntgenbilder von 1980 hätten eine Spondylolisthesis L5/S1 Grad II gezeigt. Seither sei die Wirbelverschiebung gleich geblieben, die entsprechende Bandscheibe sei inzwischen jedoch fast verschwunden.

Dr. A. fand, im Prinzip gehöre der Beschwerdeführer sicher operiert (Spondylodese). Da er trotz der angesichts der bekannten Diagnose seltsamen Berufswahl 18 Jahre mehr oder weniger problemlos funktioniert habe, riet Dr. A. von überstürztem Vorgehen ab und empfahl vorerst eine symptomatische Behandlung.

3.2.2. Im Zeugnis zu Händen der ELVIA vom 26. Januar 1999 (Urk. 9/5) führte Dr. A. aus, der Beschwerdeführer habe bei der Behandlung vom 7. Dezember 1998 über seit dem Morgen bestehende akute Schmerzen in beiden Oberschenkeln, rechts bis zur Grosszehe ausstrahlend, geklagt, wobei kein Unfallereignis angegeben worden sei. Als Befund schilderte er lumbale Rückenschmerzen, einen Fingerspitzen-Bodenabstand von 0 cm sowie den Röntgenbefund der Spondylolisthesis L5/S1 (Grad II). Als Therapievorschlag nannte er Voltaren retard sowie eine ambulante Physiotherapie.

3.2.3. Am 8. März 1999 (Urk. 9/88) berichtete Dr. A. erneut zu Händen der ELVIA und schilderte den Verlauf der ambulanten Konsultationen vom 7. und 9. Dezember 1998 wie folgt: Am Morgen des 7. Dezember 1998 habe der Beschwerdeführer in der Praxis angerufen mit der Angabe, er habe wieder einmal starke Schmerzen im Rücken und in beiden Beinen. Er sei deshalb von der Sekretärin gleichentags auf 11.30 Uhr zur notfallmässigen Erstkonsultation bestellt worden. Der Beschwerdeführer habe sich bei der Untersuchung spontan über starke Schmerzen in beiden Oberschenkeln beklagt, so dass zuerst an einen schweren Muskelkater gedacht worden sei. Bei der anschliessenden Befragung sei man darauf gekommen, dass es bei Sportlern Fälle gebe, in denen solche Beschwerden mit dem Rücken zusammenhängen würden. Darauf habe der Beschwerdeführer erklärt, dass ja früher einmal etwas mit seinem Rücken gewesen sei. Anlässlich der klinischen Untersuchung sei nichts Besonderes zum Vorschein getreten.

Anlässlich der Nachkontrolle am 9. Dezember 1998 sei es dem Beschwerdeführer etwas besser gegangen. Die klinischen Befunde seien unverändert gewesen, und die mitgebrachten Röntgenbilder hätten erkennen lassen, dass trotz starker Zunahme der Verschmälerung der Bandscheibe L5/S1 in den letzten 18 Jahren keine Zunahme der Spondylolisthesis eingetreten sei. Als weitere Behandlung habe er ambulante Physiotherapie empfohlen. Auf den telefonischen Wunsch der Partnerin des Beschwerdeführers vom 10. Dezember 1998 habe er gleichentags der E. Klinik ein Überweisungsschreiben zukommen lassen und die Röntgenbilder einen Tag später per Post nachgesandt. Mit grossem Erstaunen habe er mit Schreiben vom 13. Januar 1999 von Dr. B. von der E. Klinik erfahren, dass der Beschwerdeführer dort erst mehr als

einen Monat später erstmals untersucht worden und er am 8. Dezember 1998 auf das Gesäss gestürzt sei. Anlässlich der beiden Konsultationen vom 7. und 9. Dezember 1998 sei ihm nichts Derartiges zu Ohren gekommen. Schliesslich habe sich der Beschwerdeführer am 8. März 1999 gemeldet und nachträglich eine Arbeitsunfähigkeitsbestätigung bis zum 13. Januar 1999 verlangt.

E. 3.2.4

Nachdem Dr. A. ___ am 22. November 2001 (Urk. 9/89) seine Ausführungen erneut bestätigt hatte, nahm er am 7. November 2002 (Urk. 9/105) zu einem Brief des damaligen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Beat A. ___, vom 21. Januar 2002 (Urk. 9/94) Stellung und hielt fest, dass eine Operation an der Wirbelsäule anlässlich der beiden Konsultationen nicht thematisiert worden sei. Anschliessend an die Untersuchungen habe er einen einwöchigen Weiterbildungskurs besucht, sei aber telefonisch erreichbar gewesen und habe den Beschwerdeführer bereits dem Physiotherapeuten vorgestellt gehabt.

E. 3.3

3.3.1. Dr. B. ___ von der E. ___ Klinik informierte am 13. Januar 1999 (Urk. 9/4) Dr. A. ___ über die gleichentags erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers und berichtete über geklagte Rückenbeschwerden vor allem morgens beim Aufstehen sowie Wadenkrämpfe am dorso-medialen Oberschenkel beidseitig. Er führte aus, der Beschwerdeführer sei am 8. Dezember 1998 zu Hause auf das Gesäss gestürzt und habe seither Beckenschmerzen links, welche bis ins homolaterale Gesäss und Bein ausstrahlten, wobei die Schmerzen, vor allem am dorsalen Oberschenkel, an der lateralen Wade, im Kniegelenk beidseitig und in der Ferse hätten lokalisiert werden können. Beim Sitzen und beim langen Stehen seien der Beschwerdeführer vor allem die Fussausstrahlungen, beim Rumpfbeugen werde das ganze Beschwerdebild ausgelöst.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf den aktuell angefertigten Röntgenbildern erkannte Dr. B. ___ eine Spondylodese L5/S1 Grad II nach Meierding, einen fast vollständigen Höhenverlust des interkorporellen Zwischenraumes lumbosakral, hingegen keine Progredienz des Wirbelgleitens nach vorne im Vergleich zu den Bildern von 1981.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Einen operativen Eingriff erachtete Dr. B. ___ nicht als unerlässlich und empfahl neben der analgetischen Behandlung eine Physiotherapie.

3.3.2. Auch am 12. Mai 1999 (Urk. 34/2) ging Dr. B. ___ von einem Unfallereignis (Sturz zu Hause auf der Treppe) im Dezember 1998 aus und schilderte praktisch unveränderte Verhältnisse

3.3.3. Am 14. Juli 1999 (Urk. 9/29 = Urk. 34/1) berichtete sodann Oberarzt Dr. F. ___ ohne Hinweis auf einen Unfall von der durchgeführten MRI-Untersuchung und schilderte neben der bekannten Spondylolyse sowie der Spondylolisthesis Grad II eine massiv degenerierte lumbosakrale Bandscheibe und Heckplattenveränderungen im Sinne einer erosiven Osteochondrose. Er empfahl bei Beschwerderesistenz die Durchführung einer Dekompression und einer transpedikulären Spondylodese L5/S1.

3.4. Prof. Dr. C. ___ erstattete der ELVIA am 19. Juli 2001 (Urk. 9/72) Bericht und ging dabei entsprechend der Instruktion sowie dem Fragenkatalog (Urk. 9/70) von einem Unfallgeschehen am 7. Dezember 1998 aus. Er führte aus, zwischen den Röntgenaufnahmen vom 8. Dezember 1998/13. Januar 1999 und jenen vom 30. April

2001 sei eine deutliche Veränderung des Befundes sichtbar, sei doch die Bandscheibe noch schmaler und hätten die spondylotischen und spondylarthrotischen Veränderungen zugenommen. Es scheine, dass doch eine wenigstens radiologisch objektivierbare richtunggebende Veränderung des Zustandes der Spondylolisthesis L5 nach dem Unfall vom 7. Dezember 1998 stattgefunden habe, was mit den Angaben des Beschwerdeführers korreliere.

E. 3.5

3.5.1 Auch die Invalidenversicherung holte im Rahmen des Abklärungsverfahrens verschiedene Auskünfte ein.

3.5.2 So berichtete Dr. med. G. ____, Allgemeine Medizin FMH, am 7. Januar 2000 (Urk. 22/55) über die Untersuchung vom 24. Dezember 1999 und erwähnte erstmalige Rückenprobleme im Jahr 1981, die jetzigen starken Rückenbeschwerden beständen seit 17. Dezember 1998, wobei sie auf das Ausrutschen auf der Treppe im Jahr 1998 verwies. Sie diagnostizierte eine Spondylolyse und Spondylolisthesis Grad II L5/S1 mit massiv degenerierter lumbosakraler Bandscheibe sowie starken, belastungsabhängigen lumbo-sakralen Schmerzen.

Am 18. Mai 2000 berichtete Dr. G. ____, erneut (Urk. 22/54), erwähnte die vollständige Beschwerdefreiheit bis am 17. Dezember 1998 und gab keinerlei Änderung der Beschwerden seit dem letzten Bericht an. Identische Angaben ergeben sich auch aus ihren Berichten vom 27. April 2001 (Urk. 22/49) und 2. Juli 2002 (Urk. 22/47).

3.5.3 Bei den Akten der Invalidenversicherung findet sich sodann der an Dr. G. ____ adressierte Bericht von Dr. med. H. ____, Oberarzt am Schweizer Paraplegiker Zentrum, vom 28. August 2000 (Urk. 9/58 = Urk. 22/51) über die Untersuchung vom selben Tag. Auch er sprach von einem 1998 erlittenen Treppensturz, bei dem der Beschwerdeführer auf das Steissbein gestürzt sei. Seither leide er an dumpfen, ziehenden, krampfartigen Rückenschmerzen, die linksbetont in die Beckenregion ausstrahlten. Als besonders unangenehm empfinde der Beschwerdeführer ziehende, krampfartige Schmerzen in beiden Fersen sowie den Fusssohlen. Bei bekannter Diagnose empfahl Dr. H. ____ eine transkutane elektrische Nervenstimulation sowie eine Behandlung mit gepulster Radiofrequenz.

3.5.4 Die Invalidenversicherung holte sodann ein Gutachten bei der E. ____ Klinik ein. Dr. med. I. ____, Chefarzt Rheumatologie, erwähnte am 27. September 2000 (Urk. 22/50) den Treppensturz im Dezember 1998 und die seitherige Zunahme der Rückenbeschwerden, wobei die neu erstellten Röntgenbilder eine seit 1981 wesentlich verschlechterte Situation im lumbosakralen Übergang zeigten, indem es zu einer weitgehenden Auflösung der lumbosakralen Bandscheibe gekommen sei. Therapeutisch lehne der Beschwerdeführer die Medikamenteneinnahme, gepulste Radiofrequenz sowie eine Operation ab, letztere, sofern sie ihm nicht eine gesicherte Besserung ermögliche. Bei bekannter Diagnose empfahl er das Tragen eines Lendenmieders, eine medikamentöse Behandlung, Physiotherapie sowie eine lumbale Fusion.

3.5.5 Dr. med. J. ____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, vom Zentrum für Rheuma- und Knochenerkrankungen schilderte in seinem Bericht vom 21. Mai 2002 (Urk. 22/48) ebenfalls den Treppensturz von 1998 mit Kontusion des Steissbeins. Er empfahl eine manuelle Therapie mit anschliessender Stabilisation der LWS durch Kräftigung der tiefen Abdominalmuskulatur.

E. 4

4.1 Neben den ärztlichen Einschätzungen liess die ELVIA weitere Erhebungen tätigen. So erfolgte am 16. Februar 1999 eine persönliche Befragung des Beschwerdeführers (Urk. 9/6).

Dabei führte er aus, er habe sich am 7. Dezember 1998 auf dem Weg von der Eingangstüre in Richtung 1. Untergeschoss zu den Geschäftsräumlichkeiten befunden und in den Händen eine Tasche mit Getränken getragen. Am Ende der Treppe sei er ausgerutscht, wobei er auf das Gesäss gefallen sei. Im Verlaufe des Nachmittags hätten sich die Schmerzen intensiviert, sodass er notfalls einen Arzt aufgesucht habe. Dabei sei nicht über den Sturz gesprochen worden, weil er in beiden Beinen krampfartige Schmerzen verspürt habe. Er habe auch nicht Autofahren können. Nach Erstellen der Röntgenbilder und Kenntnisnahme des vorbestandenen Wirbelschadens sei Dr. A. ___ davon ausgegangen, dass die Beschwerden auf diesen Umstand zurückzuführen seien. Der Beschwerdeführer erwähnte weitere Probleme mit dem Wirbelschaden im Alter von 21 Jahren, wobei er für die Dauer von ca. 2 Wochen in ärztlicher Behandlung gewesen sei. Seither habe er keinerlei ärztliche Behandlung mehr benötigt.

4.2 Am 21. April 1999 liess die ELVIA sodann einen Bericht des Schadenaussendienstes erstellen (Urk. 9/14). Dabei gab der Beschwerdeführer an, der Unfall habe sich am 7. Dezember 1998 im Fitnessclub zugetragen und stellte die widersprechenden Angaben der Ärzte der E. ___ Klinik in Abrede.

Anlässlich der ersten Konsultation bei Dr. A. ___ habe dieser nach Einsichtnahme in die Röntgenbilder erklärt, ein solcher Rücken müsse ja Schmerzen verursachen. Dr. A. ___ habe sich in Richtung krankhafter Vorzustand geäussert, weshalb die Anmeldung bei der Krankenabteilung der ELVIA erfolgt sei. Da Dr. A. ___ kurz vor seinen Ferien gestanden und von krankhaften Rückenbeschwerden gesprochen habe, sei ganz einfach nicht über diesen Sturz gesprochen worden. Die Therapie habe nach den Ferien besprochen werden sollen, hingegen habe Dr. A. ___ eine Operation für notwendig erachtet.

Schliesslich habe in der Folge die Übersendung der Röntgenbilder an die E. ___ Klinik nicht funktioniert. Im Spital habe der Arzt vor einer Erstuntersuchung zuerst die Röntgenbilder sehen wollen.

4.3 Bei den Akten finden sich sodann verschiedene Stellungnahmen des Beschwerdeführers über seinen Vorzustand. So liess er am 30. Juli 1999 (Urk. 9/26) durch seinen damaligen Rechtsvertreter ausführen, er habe vor dem Unfall zeitlebens niemals irgendwelche Beschwerden gehabt. Auch in seinem Brief vom 27. April 2000 an die E. ___ Klinik (Urk. 9/54b) brachte er vor, seit 1981 bis zum Zeitpunkt des Unfalls vom 7. Dezember 1998 nie Beschwerden im Rücken oder in den Beinen gehabt zu haben und monierte entsprechende Fehler in der Anamneseerhebung.

Anlässlich der Besprechung zwischen dem Beschwerdeführer und der ELVIA vom 5. Dezember 2000 (Urk. 9/63) machte der Beschwerdeführer erneut geltend, seit dem Vorfall im Jahr 1981 nie wieder an Rückenschmerzen gelitten zu haben. Auf Vorhalt der Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 22. Juni 1998 (Urk. 22/126/2), anlässlich derer der Beschwerdeführer ständige starke Rückenschmerzen geltend gemacht hatte, führte dieser aus, er habe einen

Angesichts der Vorgeschichte, der eindeutigen Röntgenbilder und der mangelnden Erwähnung des Unfallgeschehens anlässlich der beiden Konsultationen vom 7. und 9. Dezember 1998 leuchtet es auch ein, dass Dr. A. ___ keine Veranlassung hatte, von sich aus einen Unfall zu thematisieren. Dass er feststellte, ein solcher Röntgenmuss ja Schmerzen verursachen, hängt mit der Einsichtnahme in die Röntgenbilder zusammen und ist unabhängig vom Vorliegen eines Unfallgeschehens zu sehen. Nach dieser Aussage wäre der Beschwerdeführer im Gespräch mit dem Arzt umso mehr gehalten gewesen, auf einen Unfall hinzuweisen, um Dr. A. ___ die Möglichkeit zu geben, sich auf mögliche traumatische Veränderungen zu fokussieren.

5.2.4 Damit aber ist von seinen Ausführungen gegenüber dem erstbehandelnden Arzt Dr. A. ___ auszugehen, welche keine Aussage in Bezug auf ein Unfallgeschehen enthielten. Erst nachdem eine gewisse Zeit vergangen war und sich der Beschwerdeführer über die versicherungsrechtlichen Folgen des Röntgenschadens hatte informieren können, sprach er erstmals am 2. Januar 1999 (Urk. 9/1) von einem Unfall. Zusammenfassend spricht der Umstand, dass der Beschwerdeführer gegenüber dem erstbehandelnden Arzt im Rahmen von zwei Konsultationen mit keinem Wort ein Unfallgeschehen erwähnt hat, gegen das Vorliegen eines solchen.

E. 5.3

5.3.1 Die Beschwerdegegnerin erachtete die widersprüchlichen Aussagen des Beschwerdeführers in Bezug auf das Schmerzerleben vor dem 7. Dezember 1998 als weiteres Indiz gegen das Vorliegen eines Unfalls.

E. 5.3.2

Tatsächlich liess der Beschwerdeführer am 30. Juli 1999 (Urk. 9/26) vorbringen, er habe vor dem Unfall zeitlebens niemals irgendwelche Beschwerden gehabt, was klar aktenwidrig ist, wurde er doch genau wegen seines Röntgenleidens in den Jahren 1983 bis 1985 von der Invalidenversicherung umgeschult (siehe Urk. 22/44). In seinem Brief vom 27. April 2000 an die E. ___ Klinik (Urk. 9/54b) machte er geltend, seit 1981 bis zum Zeitpunkt des Unfalls vom 7. Dezember 1998 nie Beschwerden im Röntgen oder in den Beinen gehabt zu haben. Auch anlässlich der erwähnten Besprechung (Urk. 9/63) führte der Beschwerdeführer aus, seit dem Vorfall im Jahr 1981 nie wieder an Röntgenschmerzen gelitten zu haben.

Demgegenüber brachte Dr. A. ___ am 8. März 1999 (Urk. 9/88) vor, der Beschwerdeführer habe am Morgen des 7. Dezember 1998 in der Praxis angerufen mit der Angabe, er habe wieder einmal starke Schmerzen im Röntgen und in beiden Beinen. Sodann findet sich in der Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 22. Juni 1998 (Urk. 22/126/2 Ziff. 8) die eigenständige Angabe des Beschwerdeführers, er habe ständige starke Röntgenschmerzen.

E. 5.3.3

Diesbezüglich überzeugt die Stellungnahme des Beschwerdeführers, wonach er einen Computerkurs durch die Invalidenversicherung finanziert haben wollte und deshalb ja etwas habe hinschreiben müssen (Urk. 9/63), nicht. Abgesehen davon, dass sich der Beschwerdeführer mit dieser Aussage selbst des Versuches, unrechtmässig zu einer Versicherungsleistung zu gelangen, bezichtigt, beantragte er am 22. Juni 1998 nicht etwa berufliche Eingliederungsmassnahmen, sondern ausschliesslich die Ausrichtung einer

Rente (Urk. 22/126/2 Ziff. 7.8). Es trifft also klarerweise nicht zu, dass er auf Kosten der Invalidenversicherung lediglich einen Computerkurs absolvieren wollte. Im Gegenteil, wegen ständiger starker Rückenschmerzen beantragte er eine Invalidenrente.

5.3.4.1 In diesem Punkt sind die Angaben des Beschwerdeführers nach dem Gesagten unklar widersprüchlich. Angesichts der echtzeitlichen Angabe des Beschwerdeführers, wonach er bereits im Juni 1998 ständige starke Rückenschmerzen gehabt habe, ist von der Richtigkeit dieser Aussage auszugehen. Dass der Beschwerdeführer schon vor dem 7. Dezember 1998 an Rückenschmerzen litt, lässt sich zudem dem Schreiben vom 8. März 2001 (Urk. 22/31) seines damaligen Rechtsvertreters, Rechtsanwalt Beat A. ____, an die IV-Stelle des Kantons Zürich entnehmen, wo auf Seite 2 unter anderem steht: "Als er nämlich vorher wegen den aufgetretenen Rückenschmerzen am 22. Juni 1998 bei der IV ein Gesuch um Umschulung stellte - er wollte mittels einem Computerkurs einen Teil seiner administrativen Arbeit im Betrieb übernehmen -, hat man ihm den Rat gegeben, dieses Gesuch wiederum zurückzuziehen, es könne nicht bewilligt werden, die Rückenschmerzen seien von zu untergeordneter Bedeutung und er habe ja damit immer seine Arbeit als Instruktor und Masseur geleistet." Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer im Juni 1998 nicht, wie erwähnt, das Gesuch um eine berufliche Massnahme, sondern explizit um eine Invalidenrente gestellt hatte, ergibt sich auch aus diesem Dokument, dass der Beschwerdeführer, entgegen seinen anderslautenden Behauptungen, offensichtlich sehr wohl schon vor dem 7. Dezember 1998 an Rückenbeschwerden gelitten hatte. Diese Tatsache wird auch durch die vom Gericht bei der E. __ Klinik eingeholten Berichte insofern bestätigt, als in der Anamnese (Urk. 34/7) festgehalten ist: "früher auch schon morgens Rückenschmerzen beim Aufstehen, auch (bei) vorgeneigter Stellung, z.B. Zehnputzen, Abwaschen; nach (...) - Übungen mit Gewicht immer wiedermal beidseits Krampfgefühl in die Beine 2 - 3 Tage." Dieser Eintrag in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers korreliert denn auch mit der Aussage von Dr. A. ____, wonach der Beschwerdeführer bei der telefonischen Anmeldung in seiner Praxis angegeben habe, er habe wieder einmal Schmerzen im Rücken und in beiden Beinen (Urk. 9/88). Wenn auch nicht ganz auszuschliessen ist, dass einer Ärztin oder einem Arzt bei Einträgen in die Krankengeschichte Ungenauigkeiten unterlaufen können, so ist doch unwahrscheinlich, dass gleich zwei behandelnden Stellen unabhängig voneinander die identische Unachtsamkeit passiert. Im Falle des Beschwerdeführers ist dies umso weniger wahrscheinlich, als die von ihm persönlich und von seinem damaligen Rechtsvertreter gegenüber der Invalidenversicherung gemachten Angaben über Rückenschmerzen vor dem 7. Dezember 1998 die Angaben sowohl von Dr. A. __ als auch der E. __ Klinik klar bekräftigen.

E. 5.4

5.4.1.1 Die Beschwerdegegnerin monierte sodann unterschiedliche Angaben über den Ort und die Zeit des Unfalls.

5.4.2.1 In der Tat finden sich in den Akten widersprüchliche Angaben. Nachdem der Beschwerdeführer in der Krankheitsanzeige vom 28. Dezember 1998 (Urk. 9/0) ein krankheitsbedingtes Verlassen der Stelle am 7. Dezember 1998 um 15.00 Uhr angegeben hatte, bestätigte er mit Unfallmeldung vom 2. Januar 1999 (Urk. 9/1) das Verlassen der Stelle mit Datum und Zeit und ergänzte als Unfallzeit 08.15 Uhr sowie als Unfallort den Arbeitsplatz.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B.____ von der E.____ Klinik sprach in seinem Bericht an Dr. A.____ vom 13. Januar 1999 (Urk. 9/4) demgegenüber von einem Unfall am 8. Dezember 1998 zu Hause. Dr. G.____ ging am 7. Januar 2000 (Urk. 22/55) gar vom Einsetzen der starken Rückenschmerzen erst am 17. Dezember 1998 aus. Auch der Beschwerdeführer terminierte gegenüber der Invalidenversicherung in der Anmeldung vom 11. Oktober 1999 (Urk. 22/126/1) den Beginn der Behinderung auf den 17. Dezember 1999 (wohl richtig: 1998).

5.4.3Ä Ä Dem Beschwerdeführer ist insofern Recht zu geben, als in Arztberichten hin und wieder Verwechslungen bezüglich genauer Ort und Zeit eines Unfalles zu bemerken sind. So erscheint das von den Ärzten der E.____ Klinik um einen Tag verschobene Unfallereignis sowie die Angabe "zu Hause" statt im Fitnessclub für sich allein nicht als geeignet, die Glaubhaftigkeit der Aussagen des Beschwerdeführers zu dokumentieren. Auffälliger ist aber seine eigene Angabe gegenüber der Invalidenversicherung in Kombination mit der darauf folgenden Bestätigung von Dr. G.____, wonach die Rückenschmerzen am 17. Dezember 1998 eingesetzt hätten. Es ist nicht ersichtlich, wie der Beschwerdeführer selber auf diese Bestätigung kommen konnte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die Uhrzeit der ersten Behandlung bei Dr. A.____ konnte sich der Beschwerdeführer anlässlich der Besprechung vom 21. April 1999 (Urk. 9/14) nicht mehr genau erinnern. Umso interessanter erscheint es, dass er sich die genauen Abläufe des 7. Dezember 1998 am 7. Dezember 2004 (Urk. 38 S. 2) - mithin sechs Jahre nach dem Ereignis - wieder vergegenwärtigen konnte und festhielt, die Konsultation habe nicht um 11.30 Uhr, sondern um 15.00 Uhr stattgefunden.

E. 5.4.4

Letztendlich kann jedoch offen gelassen werden, wann genau die Erstkonsultation bei Dr. A.____ stattgefunden hat, da dies für die Frage, ob am 7. Dezember 1998 ein Unfall stattgefunden hat oder nicht, nicht wesentlich ist. Auf die vom Beschwerdeführer beantragten Zeugeneinvernahmen von drei am 7. Dezember 1998 um 15.00 Uhr bei ihm einen Spinning-Kurs absolvierenden Teilnehmerinnen kann ohne weiteres verzichtet werden, da bereits auf Grund der Akten (Krankheitsanzeige vom 28. Dezember 1998 [Urk. 9/0] und Unfallmeldung vom 2. Januar 1999 [Urk. 9/1] ersichtlich ist, dass der Beschwerdeführer am 7. Dezember 1998 seine Arbeit um 15.00 Uhr ausgesetzt hat. Diese (unbestrittene) Uhrzeit sagt denn auch nichts darüber aus, ob an diesem Tag ein Unfall geschehen ist oder nicht, denn dafür gibt es laut Aussagen des Beschwerdeführers keine Zeugen.

E. 5.5

5.5.1Ä Ä Nicht den normalen Verlauf nahm nach der Meinung der Beschwerdegegnerin sodann die Überweisung des Beschwerdeführers seitens Dr. A.____s an die Spezialisten der E.____ Klinik.

5.5.2Ä Ä Am 10. Dezember 1998 (Urk. 9/3) überwies Dr. A.____ den Beschwerdeführer wunschgemäß an die E.____ Klinik und übersandte am folgenden Tag die Röntgenbilder (Urk. 9/88). Die Erstkonsultation an der E.____ Klinik erfolgte dann jedoch erst am 13. Januar 1999 (Urk. 9/4), mithin über einen Monat später.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Den Wunsch zur Überweisung begründete der Beschwerdeführer am 24. März 1999 (Urk. 9/93b) damit, dass der von Dr. A.____ erhobene Befund beruflich

und privat sehr erschreckend gewesen sei und einschneidende Konsequenzen für seine Selbstständigkeit gehabt habe. Angesichts der zweiwöchigen Skiferien von Dr. A. ___ habe er eine Überweisung an die E. ___ Klinik verlangt. Am 21. Januar 2002 (Urk. 9/94) liess er dann von seinem damaligen Rechtsvertreter ausführen, aufgrund der sofortigen Empfehlung einer Operation habe er kein Vertrauen mehr in Dr. A. ___ gehabt.

5.5.3 Aus den Akten geht hervor, dass Dr. A. ___ nicht etwa zwei Wochen in den Skiferien war, sondern an einer einwöchigen Weiterbildung, wo er telefonisch erreichbar war. Zudem hatte er den Beschwerdeführer - was unbestritten geblieben ist - bereits dem Physiotherapeuten vorgestellt (Urk. 32/4), so dass die empfohlene Therapie hätte gestartet werden können (Urk. 9/105).

Dr. A. ___ führte gegenüber der E. ___ Klinik tatsächlich aus, der Beschwerdeführer gehe im Prinzip sicher operiert (Spondylodese). Dies hatte mit der aktuellen Therapie aber nichts zu tun, sondern betraf seine längerfristige Einschätzung. Im Gegenteil leitete er aber mit der medikamentösen/physiotherapeutischen Behandlung (Urk. 32/11) diejenige ein, welche auch Dr. B. ___ von der E. ___ Klinik empfahl. Schon am 14. Juli 1999 (Urk. 9/29) empfahl dann aber Oberarzt Dr. F. ___ die Durchführung einer Dekompression und eine transpedikuläre Spondylodese L5/S1 im Falle der Beschwerderesistenz.

5.5.4 Aus dem Dargelegten ergibt sich, dass sich die Empfehlungen von Dr. A. ___ und diejenigen der Ärzte der E. ___ Klinik nicht wesentlich unterscheiden. Beide befanden eine Operation für denkbar bzw. notwendig, versuchten diese aber mit medikamentöser und physiotherapeutischer Therapie zu vermeiden.

Sodann erscheint die vom Beschwerdeführer behauptete Dringlichkeit der Weiterbehandlung nach der Abwesenheit von Dr. A. ___ nicht einem wirklichen Bedürfnis entsprochen zu haben. Denn er verzichtete auf die physiotherapeutische Behandlung und zog es vor, einen Monat auf die Konsultation an der E. ___ Klinik zu warten. Auch dieses Verhalten des Beschwerdeführers ist zumindest als etwas auffällig zu qualifizieren.

5.6 Unter Berücksichtigung sämtlicher genannter Umstände ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit dem Zuwarten seiner Unfallmeldung bis zum 2. Januar 1999 sowie dem Nichterwähnen des Unfalls gegenüber dem erstbehandelnden Arzt eine Ausgangslage geschaffen hat, welche erhebliche Zweifel am Eintritt des Unfalls hervorrufen. Entscheidend ist sodann sein auffallend widersprüchliches Verhalten betreffend die vorbestehenden Schmerzen, welche für jeden Versicherungsträger unterschiedlich angegeben wurden im Hinblick auf die von ihm gewünschte Leistung. Mit diesem Verhalten erfüllt der Beschwerdeführer zweifelsohne die bundesgerichtlichen Kriterien des widersprüchlichen Verhaltens, welche die Annahme eines unfallbedingten Schadens nicht mehr zulassen. Auch die sonstigen, allerdings nebensächlichen Ungereimtheiten lassen nicht den Schluss zu, dass am 7. Dezember 1998 eine unfallbedingte Schädigung des Rückens eingetreten ist. Schliesslich wird eine Befragung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) die in der Vergangenheit gemachten widersprüchlichen Angaben nicht aus dem Weg räumen können, weshalb darauf zu verzichten ist.

Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass am 7. Dezember 1998 ein Unfallgeschehen nicht stattgefunden hat, weshalb die

Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. Februar 2003 (Urk. 9/108) sowie Einspracheentscheid vom 31. Juli 2003 (Urk. 2) zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen abgelehnt hat.

E. 6.1

Zwischen den Parteien ist weiter strittig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Betrag von Fr. 43'560.-- zurückerfordert.

6.2.1 Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), welche Rechtsbestimmung aufgrund der nach dem 1. Januar 2003 verfügten Rückerforderung zur Anwendung gelangt, sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückerzuerstatten. Gemäss ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts muss sich der Unfallversicherer, der Versicherungsleistungen zurückerfordert, auf den hierfür erforderlichen Rückkommenstitel der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung stützen können (BGE 130 V 380 Erw. 2.3.1).

E. 6.3

6.3.1 Laut einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen).

6.3.2 Bei der vorliegenden Aktenlage kann nicht davon ausgegangen werden, dass die ursprüngliche Taggeldausrichtung zweifellos unrichtig war. Wohl hat das vorliegende Verfahren ergeben, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einem Unfallereignis am 7. Dezember 1998 auszugehen ist. Ganz ausgeschlossen werden konnte ein solches indes nicht. Insofern war die ursprüngliche Taggeldzusprache nicht völlig verfehlt.

6.3.3 Damit kann sich die Beschwerdegegnerin nicht auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung stützen.

E. 6.4

6.4.1 Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Erheblich sind dabei nur Tatsachen, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 108 V 168 Erw. 2b; ZAK 1989 S. 159 Erw. 5a).

6.4.2 Als neue Tatsache in diesem Sinne erachtete die Beschwerdegegnerin die verschiedenen Ungereimtheiten, aufgrund welcher sie in einer umfassenden Würdigung zum Schluss kam, dass ein Unfall nicht stattgefunden hat (Urk. 2 S. 11).

Hierzu bleibt festzuhalten, dass der erste wesentliche Punkt, welcher zur Leistungsverweigerung führte, die fehlende Angabe des Unfalls gegenüber Dr. A. ___ sowie die spätere Unfallmeldung im Nachgang zu einer Krankheitsanzeige waren. Diese Punkte waren der Beschwerdegegnerin aber bekannt. Der zweite ausschlaggebende

Umstand lag in den widersprüchliche Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Vorzustand begründet, namentlich die Kenntnis der gegenüber der Invalidenversicherung bereits im Juni 1998 angegebenen ständigen starken Schmerzen. Eine Beibringung dieser Information wäre im Zeitpunkt der Leistungsausrichtung aber durchaus möglich gewesen. Wohl sah sich die Beschwerdegegnerin durch die fehlenden Angaben des Beschwerdeführers betreffend Anmeldung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug nicht veranlasst, die entsprechenden Akten einzusehen, dass die Informationen aber nicht beizubringen gewesen wären, kann nicht gesagt werden.

6.4.3.5 Damit kann sich die Beschwerdegegnerin auch nicht auf den Rückkommenstitel der Revision stützen.

E. 6.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin weder unter dem Titel Wiedererwägung noch unter dem Titel Revision berechtigt ist, die dem Beschwerdeführer ausgerichteten Taggelder zurückzufordern. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid diesbezüglich aufzuheben.

7. Bei diesem Ausgang des Verfahrens - teilweises Obsiegen - hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine entsprechend reduzierte Prozessentschädigung, welche sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie nach der Schwierigkeit des Prozesses bemisst (§ 34 Abs. 1 und Abs. 3 des Gesetz über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und vorliegend auf Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 31. Juli 2003 insoweit aufgehoben, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer die zu Unrecht erhaltenen Taggelder im Betrage von Fr. 43'560.-- nicht zurückzuerstatten hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser
- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters

zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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