

Daten bekannt, die für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen erforderlich sind. Unter den gleichen Bedingungen leisten die Organe der einzelnen Sozialversicherungen einander Verwaltungshilfe (Art. 32 Abs. 1 lit. a und Abs. 2 ATSG; vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 32 Rz 20 f.).

2.3 Hinsichtlich der durch Dr. D. ___ und das G. ___ erfolgten Auskunft behielt der Versicherte sich eine Strafanzeige vor für den Fall, dass entsprechende strafbare Handlungen vorliegen sollten (Urk. 1 S. 3). Im weiteren Verfahrensverlauf wurde nicht vorgebracht, es sei innerhalb der dafür einzuhaltenden dreimonatigen Frist eine Strafanzeige erfolgt (vgl. zur Frist: Art. 31 StGB). Dr. D. ___ hatte mit Kenntnis des Beschwerdeführers bereits im Nachgang zum Unfall vom 15. Juli 2001 direkt Auskunft gegenüber dem Unfallversicherer erteilt (vgl. Urk. 10/M1-3). Der Beschwerdeführer beziehungsweise sein Rechtsvertreter wurde sodann über die Absicht der Beschwerdegegnerin, weitere Auskunft einzuverlangen, in Kenntnis gesetzt, worauf er nicht reagierte (vgl. Urk. 10/33). Alle diese Umstände führen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in die Auskunftserteilung durch Dr. D. ___ und das G. ___ - zumindest soweit die Auskunft das Unfallereignis vom 15. Juli 2001 und die aufgetretenen Kniebeschwerden betraf -, einwilligte. Der Beschwerdeführer lässt denn auch gleichzeitig beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nicht bereits früher entsprechende Abklärungen vorgenommen hatte (vgl. Urk. 1 S. 2). Von rechtswidrig erlangten Beweismitteln kann damit bezüglich der nachträglichen Auskunft zum Unfallereignis und zum Verlauf der Kniebeschwerden nicht ausgegangen werden. Damit kann auch nicht davon ausgegangen werden, das Gutachten von PD Dr. H. ___, welcher die zusätzlich eingeholten Berichte (vgl. Urk. 10/M13 S. 2 f.) berücksichtigte, basiere auf unrechtmässig erlangten Beweismitteln.

Was im Besonderen die Berichte des G. ___ vom 11. Dezember 2007 und vom 17. Januar 2008 betrifft, welche massgeblich von der Behandlung einer Diskushernie C7/Th1 mit Radikulopathie C8 rechtsseitig und damit nicht von im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juli 2001 stehenden Beschwerden berichten (vgl. Urk. 10/M13 Beilagen 1 und 2), sind diese für die vorliegende Streitsache nicht entscheidungswesentlich und es kann damit offen bleiben, ob sie rechtmässig erlangt wurden (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 22. Juli 2010, 8C_920/2009, Erw. 4.5).

Der Beschwerdegegnerin steht sodann gestützt auf Art. 32 Abs. 1 lit. a und Abs. 2 ATSG ein Recht zu, beim Krankenversicherer Auskunft einzuverlangen, soweit diese für die Leistungsfestsetzung erforderlich sind. Dies traf bezüglich des eingeholten Leistungsauszugs zu (vgl. Urk. 10/31, 10/37 bis 10/40).

E. 3

3.1 Nach der Erstbehandlung vom 11. September 2001 fand am 26. August 2002 eine Untersuchung im G. ___ statt (Urk. 10/M13 Beilage 4). Die aus den Krankenkassenabrechnungen ersichtlichen Untersuchungen bei Dr. D. ___ vom 8. Februar 2002 und im G. ___ vom 12. Juni 2002 stehen nicht erkenntlich im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juli 2001 (vgl. Urk. 10/38 Anhang, 10/39) und dies wurde auch nicht konkret geltend gemacht. Vielmehr bestätigte der Versicherte die entsprechenden Intervalle gegenüber dem Gutachter PD Dr. H. ___ (vgl. Urk. 10/M13 S. 7).

3.2 Nach dem Bericht des G. ___ über die Konsultation vom 26. August 2002 lag eine Beschwerdepersistenz nach grösseren Belastungen wie Joggen vor. Die

Schmerzen seien im lateralen Kompartiment lokalisiert. Es bestanden reizlose Kniegelenke ohne Ergussbildung beziehungsweise gemäss Bericht vom 30. August 2002 bestand ein geringgradiger Erguss (Urk. 10/M13 Beilage 4, 10/M10). Am 6. November 2002 berichteten die Ärzte von einem erfreulichen Verlauf mit Behandlungsabschluss im G., Fortführen der Physiotherapie und noch für weitere zwei Wochen Sportverbot (Urk. 10/M4).

Nach den Angaben von Dr. D. vom 12. Februar 2003 persistierten zu diesem Zeitpunkt Schmerzen beim Knien, Joggen, schwere Lasten Heben und längerem Stehen (Urk. 10/M3). Gemäss der Beurteilung von Dr. med. K., Fachärztin für Radiologie, war der Befund des am 15. Februar 2003 durchgeführten MRI des Knies rechts gut vereinbar mit einem Jumper's Knee (Tendinopathie/-itis des Ligamentum patellae) mit entzündlicher Mitreaktion des Unterpols der Patella und begleitender Hoffitis (Urk. 10/M5).

Dr. med. E. hielt im Bericht vom 27. August 2003 fest, es sei möglich, dass es beim Sprung vom 15. Juli 2001 zu einer sogenannten Kniedistorsion im Sinne der Zerrung des Kapselbandapparates gekommen sei. Eine solche Knieverstauchung sei aber in der Regel nach rund drei Monaten abgeheilt. Die aktuell objektiv feststellbare Symptomatik im Sinne eines Jumper's Knee bestehe unabhängig vom Unfallereignis (Urk. 10/M8 S. 4). Dr. med. F. führte im Bericht vom 16. April 2004 (Urk. 10/M9) aus, bereits auf den Röntgenaufnahmen vom 11. September 2001 finde sich am Unterpol der rechten Patella im Ansatzbereich des Ligamentum patellae eine knöcherner Ausziehung, die typisch sei als Ausdruck für eine chronische Überbelastung des Streckapparates und prädestiniert für Schmerzen im Sinne eines Jumper's Knee. Die gleichen Befunde befänden sich auf den Röntgenaufnahmen vom 26. August 2002 und im MRI vom 15. Februar 2003. Dabei handle es sich nicht um Unfallfolgen, sondern um Veränderungen im Sinne einer anlagebedingten oder Überbelastungsbedingten Situation (Urk. 10/M9 S. 2).

3.3 Dr. D. diagnostizierte im Bericht vom 14. April 2008 unter anderem beidseitige Knieschmerzen sowie eine medial betonte Gonarthrose rechts bei einem Status nach Sprung vom Tisch im Juli 2001 (Urk. 10/M12) und hielt fest, da vor dem Unfallereignis vom 15. Juli 2001 keine Kniebeschwerden bestanden hätten, die Symptomatik sich nach wie vor unverändert im selben verletzten Knie präsentiere und keine Hinweise für eine systemische, rheumatische Erkrankung vom entzündlichen Formenkreis bestehe, seien die [nun seit bald zwei Jahren] persistierenden Beschwerden als Folgebeschwerden des damaligen Unfalles zu werten (Urk. 10/M12 Anhang S. 2).

3.4 Gemäss der Beurteilung von PD Dr. H. vom 8. Oktober 2008 sind die Bildbefunde des MRI vom 15. Februar 2003 vereinbar mit der Diagnose eines Jumper's Knee. Bezüglich der Diagnose habe sich im Verlauf der letzten fünf Jahre keine Änderung ergeben (Urk. 10/M13 S. 11). Anders als Dr. D. erkannte PD Dr. H. auf den Röntgenaufnahmen vom 18. März 2008 denn auch keinen relevanten pathologischen Befund, aber ein angedeutetes Genu varum (Urk. 10/M13 S. 6 und S. 16; vgl. auch Urk. 10/M12 S. 1 ff.). Der Umstand, dass die radiologische Veränderung infrapatellar bereits auf den hausärztlichen Röntgenaufnahmen zwei Monate nach dem Unfallereignis dokumentiert sei, könne nur im Sinne eines Vorzustands, der mit dem Unfall vom 15. Juli 2001 nicht das Geringste zu tun habe, beurteilt werden. Die Frage, ob beziehungsweise inwieweit die Veränderungen auf die Knieprellung rechts anlässlich

des Autounfalles von 1993 zurückzuführen, kann nur spekulativ beurteilt werden (vgl. Urk. 10/M13 S. 11, S. 6 und S. 10). Das Jumper's Knee könnte sich beim Joggen oder ebenso gut wegen des Genu varum mit sogenanntem Kneeing in entwickelt haben (konstitutionelle Innentorsion des Tibiakopfes, konsekutiv mit asymmetrischem Zugverhalten am Ligamentum patellae). Für einen chronischen Reizzustand am unteren Pol der Patella rechts beziehungsweise im proximalen Insertionsbereich des Ligamentum patellae sprechen das kernspintographisch im Rahmen der Untersuchung vom 15. Februar 2003 dokumentierte Knochenmarksödem und das Hoffa-Ödem, die sich in keiner Weise als Folge des Ereignisses vom 15. Juli 2001 interpretieren liessen. Entsprechende traumatisch bedingte Ödeme seien im zeitlichen Verlauf stets rückläufig und nach Ablauf von sechs bis spätestens neun Monaten kernspintographisch nicht mehr nachweisbar. Weder im Rahmen der hausärztlichen Untersuchung zwei Monate nach dem Unfallereignis noch im Rahmen der spezialärztlichen Beurteilung im G. ___ hätten sich strukturelle Verletzungen nachweisen lassen. Typisch für ein frisch verletztes Knie seien neben den Schmerzen je nach Verletzungsmuster Kniegelenkserguss, Instabilität, Blockierung und dergleichen, welche Symptome in aller Regel einer unmittelbaren ärztlichen Beurteilung und Behandlung bedürften. Andernfalls sei von bagatellären Schmerzzuständen am Bewegungsapparat auszugehen, wie sie alltäglich vorkommen würden (Urk. 10/M13 S. 11). Für eine bagatelläre Einwirkung spreche nicht nur die andauernde Arbeitsfähigkeit als Schreiner, sondern auch der Umstand, dass der Versicherte den Hausarzt erstmals zwei Monate nach dem Unfall konsultiert habe, sowie das anschliessende Intervall von knapp einem Jahr bis zur Konsultation im G. ___ (Urk. 10/M13 S. 12). Nach seiner Beurteilung habe das Ereignis vom 15. Juli 2001 einen bislang asymptomatischen, allenfalls oligosymptomatischen Vorzustand (Jumper's Knee) kurzfristig, das heisst vorübergehend aktiviert. Mit der Konsultation des Hausarztes am 11. September 2001 sei vom Erreichen des Status quo sine auszugehen, zumal vom Hausarzt damals keine objektiven Befunde einer traumatischen Knieschädigung rechts festgehalten worden seien und die nächste Arztkonsultation knapp ein Jahr später erfolgt sei und dies wiederum ohne Feststellung eines traumatisch induzierten Knieschadens (Urk. 10/M13 S. 12, vgl. auch S. 14). Beim Versicherten bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen den somatischen Befunden und dem Schmerzerleben (Urk. 10/M13 S. 12).

3.5. Dr. I. ___ hielt in der Stellungnahme vom 3. Februar 2009 fest, sowohl die Untersuchungsbefunde des Hausarztes Dr. D. ___ als auch die Beurteilungen des G. ___ und die radiologischen Befunde seien im Gutachten von PD Dr. H. ___ aufgegriffen und seines Erachtens korrekt interpretiert worden (Urk. 10/M14).

3.6. Dr. J. ___ diagnostizierte im nachgereichten Bericht vom 27. Juli 2010 eine Knieinstabilität links mit Quetschung des Hoffa-Körpers und des dorso-medialen Meniskus sowie schmerzhaft intraartikuläre Narben (Urk. 22). Am 15. Juli 2001 habe der Versicherte bei der Arbeit bei einem Misstritt beim Hinuntersteigen von einer Leiter ein akutes Überlastungstrauma des Streckapparates im Kniebereich mit wahrscheinlich Zerrung der Patellarsehne erlitten. Unmittelbar mit dem Unfallereignis sei ein Anschwellen im Bereich des Hoffa-Körpers eingetreten; seither seien die dortigen Schmerzen persistierend (Urk. 22 S. 1). Mit dieser langen Schmerzsymptomatik nach Knieinstabilität und Zerrung respektive Zerrungstrauma der Patellarsehne respektive Kompressionstrauma auf den Hoffa-Körper habe sich die Frage nach intraartikulären Vernarbungen

insbesondere im Bereich des Hoffakrüppers sowie nach Knorpelverletzungen retropatellär gestellt, welche mittels Arthro-MRI abzuklären gewesen seien. Im erstellten Arthro-MRI vom 28. Juni 2010 fanden sich einerseits intramurale Veränderungen am dorso-medialen Meniskus und deutliche Veränderungen am Hoffakrüpper, welcher anterior in der Notch einklemmen könnte, sowie leichte Unregelmässigkeiten des retropatellaren Knorpels. Die sichtbaren Veränderungen passten zur Unfallanamnese und auch zur Dauer seit dem Unfall. Die Schäden seien mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das bekannte Unfallereignis zurückzuführen (Urk. 22 S. 2).

4.1.1.1.1.1

4.1.1.1.1.1 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen V. vom 30. Juni 2006, I 617/05, Erw. 1.2 unter Hinweis auf BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, welcher das von der Beschwerdegegnerin aufgrund der Urteile des Bundesgerichts und des Sozialversicherungsgerichts eingeholte Gutachten von PD Dr. H. ___ als "Parteigutachten" bezeichnet, welchem kaum Beweiswert zukommen könnte (vgl. Urk. 1 S. 12, S. 14, S. 16), kommt dem Gutachten von PD Dr. H. ___ somit grundsätzlich volle Beweiskraft zu. Die Beschwerdegegnerin hat zudem bei der Gutachteneinholung die Verfahrensrechte des Beschwerdeführers nach Art. 44 ATSG gewahrt (vgl. 1 S. 3; Urk. 10/43, 10/47, 10/52, 10/M13 S. 6).

1.1.1.1.1.1 Objektive Anhaltspunkte für eine Befangenheit des Experten bestehen sodann nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 22. Dezember 2009, 9C_893/2009, Erw. 1; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. Juni 2006, I 617/05, Erw. 2.2). Dass PD Dr. H. ___ im schriftlichen Gutachten einleitend sprachlich etwas unklar festhält, "vordergründig" gehe es um die Kausalität zwischen dem Ereignis vom 15. Juli 2001 und den fortbestehenden Kniebeschwerden (vgl. Urk. 10/M13 S. 1; vgl. auch Urk. 10/M13 S. 9), bietet keinen Anlass an den Ergebnissen der vorangegangenen klinischen Untersuchung zu zweifeln oder anzunehmen, das Ergebnis der Begutachtung habe von Anfang an festgestanden (vgl. Urk. 1 S. 12, 17 S. 16).

4.2.1.1.1.1 Die Beurteilung von PD Dr. H. ___ beruht auf vollständigen medizinischen Akten und einer klinischen Untersuchung des Versicherten. Anhand der im Verlauf erhobenen klinischen und der radiologischen Befunde sowie der Intervalle zwischen den ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen zeigt PD Dr. H. ___ ausführlich und nachvollziehbar auf, dass der Unfall vom 15. Juli 2001 einen bis zu diesem Zeitpunkt asymptomatischen, allenfalls oligosymptomatischen Vorzustand kurzfristig, das heisst vorübergehend aktiviert habe. Zu fassbaren strukturellen Läsionen sei es beim Unfall vom 15. Juli 2001 nicht gekommen (vgl. Urk. 10/M13 S. 11 ff. und S. 13 f.). Das Gutachten erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine beweiskräftige Beurteilung (vgl. BGE 134 V 232 Erw. 5.1, 125 V 352 Erw. 3a).

Anders als PD Dr. H. ___ verfasste Dr. J. ___ im Rahmen seiner Beurteilung vom 22. Juni und 6. Juli 2010 (Urk. 22) weder über die medizinischen Akten aus der Zeit nach dem Unfall und die in diesem Zeitraum erhobenen klinischen Befunde noch über das Ergebnis des MRI vom 15. Februar 2003, welche Unterlagen für die Frage der beim Unfall eingetretenen Verletzung und eines Vorzustands von Bedeutung sind. Dr. J. ___ setzte sich weder mit den im Verlauf erfolgten Beurteilungen und Diagnosen, insbesondere der Diagnose Jumper's Knee (vgl. Urk. 22 S. 1), noch mit der Beurteilung von PD Dr. H. ___ auseinander. Die von ihm angeführten, beim Unfall eingetretenen Verletzungen und der angenommene Verlauf wurden nicht näher begründet. Er diagnostizierte unter anderem eine Quetschung des dorso-lateralen Meniskus mit aktuell intramuralen Veränderungen (Urk. 22 S. 2). Weder die klinischen Untersuchungen nach dem Unfall noch das MRI vom 15. Februar 2003 ergaben jedoch Hinweise auf eine Verletzung des Meniskus (Urk. 10/M1, 10/M5). Sodann legte er nicht nachvollziehbar dar, weshalb die Beschwerden nach der einmaligen Kniedistorsion mit Quetschung des Hoffa-Körpers und des dorso-lateralen Meniskus über den langen Zeitraum andauerten und weshalb nachhaltige Veränderungen im Sinne von schmerzhaften intraartikulären Narben entstanden. Die aufgrund unvollständiger Akten vorgenommene und nicht näher begründete Einschätzung der Kausalität zwischen Unfall und Beschwerden vermag das Gutachten von PD Dr. H. ___ nicht in Frage zu stellen. Dasselbe gilt auch bezüglich der früheren Einschätzung von Dr. D. ___, welcher insbesondere aufgrund des Umstands, dass vorbestehend keine Knieschmerzen bestanden hatten, zwei Jahre nach dem Unfall noch auf Folgebeschwerden des Unfalls vom 15. Juli 2001 schloss (vgl. Urk. 10/M12 Anhang S. 2). Festzuhalten bleibt ergänzend, dass ein Jumper's Knee wesentlich häufiger nicht beidseitig auftritt (vgl. Urk. 17 S. 12; vgl. www.numo.ch/biomechanik/haeufigste-knieprobleme.html, www.dr-gumpert.de/html/patellaspitzensyndrom.html). Aus dem Umstand, dass auf der linken Seite weniger oder keine Beschwerden auftraten (vgl. Urk. 10/M12 Anhang S. 1, 22), lässt sich somit nicht ableiten, dass rechtsseitig kein entsprechender krankheitsbedingter Vorzustand bestanden haben kann (vgl. Urk. 17 S. 12).

Gestützt auf die Beurteilung von PD Dr. H. ___ hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keine Leistungen über den 12. März 2003 hinaus vorgesehen. Weitere Abklärungen sind nicht erforderlich. Die Beschwerde ist damit insoweit abzuweisen.

E. 5

5.1 In der Beschwerde lässt der Versicherte beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von der Beendigung des Mandatsverhältnisses zwischen ihm und seinem Rechtsvertreter nach dem Urteil vom 29. Oktober 2007 keine Kenntnis genommen habe beziehungsweise lässt geltend machen, dass sie seinen Rechtsvertreter selber bestimmt habe (Urk. 1 S. 2 ff.). Die vor- und nachprozessualen Kosten seien deshalb von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Urk. 1 S. 4).

5.2 Nach Art. 37 Abs. 1 ATSG kann sich eine Partei, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeistanden lassen. Der Versicherungsträger kann die Vertretung auffordern, sich durch schriftliche Vollmacht auszuweisen (Art. 37 Abs. 2 ATSG). Solange die Partei die Vollmacht nicht widerruft, macht der Versicherungsträger seine Mitteilungen an die Vertretung (Art. 37 Abs. 3 ATSG).

Im Einspracheverfahren werden gemäss Art. 52 Abs. 3 ATSG in der Regel keine Parteientschädigungen ausgerichtet (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 52 Rz 43 f.).

5.3 Der Rechtsvertreter des Versicherten wies sich gegenüber der Beschwerdegegnerin am 30. Oktober 2003 als Vertreter des Versicherten aus und reichte die Vollmacht vom 28. Oktober 2003 ein, mit welcher er in der Angelegenheit Unfall vom 15. Juli 2001 mandatiert worden war (Urk. 10/19 S. 2). Gestützt auf diese Vollmacht erhob er gegen die getroffenen Entscheide die gegebenen Rechtsmittel. Nach dem Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2007 (Urk. 10/30/1) nahm die Beschwerdegegnerin im April 2008 die weiteren Abklärungen an die Hand und teilte dem Rechtsvertreter des Versicherten am 10. April 2008 mit, dass sie bei der Krankenkasse des Versicherten sowie bei den behandelnden Ärzten weitere Auskünfte einverlangen werde (Urk. 10/33). Auch im weiteren Verlauf korrespondierte sie mit dem Rechtsvertreter des Versicherten (vgl. Urk. 10/42, 10/44, 10/47, 10/49, 10/52, 10/54). Am 22. Oktober 2008 stellte sie ihm eine Kopie des Gutachtens von PD Dr. H. ___ zu, und hielt fest, eine allfällige Stellungnahme erwarte sie bis zum 21. November 2008 (Urk. 10/54, vgl. auch Urk. 10/56). Am 29. Dezember 2008 stellte der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin eine Kostenaufstellung zu (Urk. 10/57). In einem Schreiben vom 9. Januar 2009 stellte er sich im Namen des Beschwerdeführers auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin ihn zur Stellungnahme zum Gutachten von PD Dr. H. ___ beauftragt habe und deshalb auch die Kosten für die 25seitige Stellungnahme zu tragen habe (Urk. 10/60 S. 1; vgl. auch Urk. 10/57). Die Verfügung vom 2. März 2009 und der Einspracheentscheid vom 21. August 2009 wurden weiterhin dem Rechtsvertreter des Versicherten eröffnet und die Zusprechung einer Parteientschädigung für weitere, vor- oder ausserprozessuale Aufwendungen wurde darin nicht vorgesehen (vgl. Urk. 10/65 S. 4-5, 2).

5.4 Das Sozialversicherungsgericht wies mit Urteil vom 25. September 2006 die Beschwerde, insoweit beantragt worden war, es seien dem Beschwerdeführer die bisher entstandenen, vorprozessualen Anwaltskosten gegen Vorlegen der Abrechnung vollumfänglich zu vergüten und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, gegen Vorlegung der Abrechnung dem Beschwerdeführer die Anwaltskosten zu vergüten, welche neu bis zum durch die Rückweisung bedingten Neuentscheid anfielen, ab, soweit es darauf eintrat (Urk. 30/2 Erw. 5 und Dispositivziffer 1 und 3). Damit ist die Beschwerde bezüglich der beantragten Entschädigung der vor- und ausserprozessualen Anwaltskosten grundsätzlich von vorneherein abzuweisen (vgl. auch Urk. 9 S. 8; Rhinow/Koller/Kiss, Öffentliches Prozessrecht und Justizverfassungsrecht des Bundes, Basel 1996, S. 166 Rz 871 f.).

Nachträglich eingetretene Umstände, die die ausnahmsweise Zusprechung einer Parteientschädigung für das erneute Einspracheverfahren rechtfertigen könnten, liegen sodann keine vor. Da die Angelegenheit Unfall vom 15. Juli 2001 mit dem vom Bundesgericht bestätigten Rückweisungsentscheid des Sozialversicherungsgerichts nicht abgeschlossen und kein Widerruf der Vollmacht erfolgt war, führte die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 37 Abs. 3 ATSG zu Recht die weitere Korrespondenz mit dem Rechtsvertreter des Versicherten. Es wäre Sache des Rechtsvertreters gewesen, die Fortführung der weiteren Vertretung mit dem Versicherten zu klären. Die Beschwerde ist auch bezüglich des Antrags auf Entschädigung der vor- und ausserprozessualen Anwaltskosten abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Martin Wetli

- AXA Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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