

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00182

## vom 11. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00182](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00182)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00182 du 11 mai 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00182 del 11 maggio 2012

### Erwägungen

#### E. 2

2.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

2.2. Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der

versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

2.3. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

2.4. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### 3. Die Beschwerdegegnerin

3.1. Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Einspracheentscheid vom 18. Mai 2011 (Urk. 2) davon aus, gestützt auf das Gutachten des A. \_\_\_ vom 9. November 2010 sei spätestens am 31. Juli 2009 der Status quo ante vel sine erreicht und die natürliche Kausalität weggefallen, womit einer über diesen Zeitpunkt hinausreichenden weiteren Leistungspflicht die Grundlage entzogen sei (Ziff. 5.2 f.). Darüber hinaus fehle es an der Unfalladäquanz der noch geklagten Beschwerden (Ziff. 6). Daran hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Juli 2011 fest und brachte zusätzlich erstmals vor, der Unfallnachweis sei nicht im erforderlichen Mass erbracht worden (Urk. 6 S. 3 ff. Ziff. II.1.).

3.2. Demgegenüber stellten sich die Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe die Leistungen bis mindestens am 31. März 2010 auszurichten (Urk. 1 S. 2 unten). Des Weiteren verletzte die rückwirkende Verfügung den Grundsatz von Treu und Glauben (S. 3 oben). Sodann sei auf das Gutachten vom 9. November 2010 des A. \_\_\_ nicht abzustellen, da die A. \_\_\_ nicht unabhängig sei (S. 3 f.). Schliesslich rügten die Beschwerdeführer eine systematische Leistungsverweigerung und Pflichtverletzung der Beschwerdegegnerin gegenüber ihren Versicherten (S. 4 Mitte).

3.3. Streitig und zu präzisieren ist, ob über den 31. Juli 2009 hinaus weiterhin eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht oder ob diese den Kausalzusammenhang zu Recht verneinte.

4. Die Beschwerdegegnerin verneinte die natürliche Kausalität der nach dem 31. Juli 2009 geklagten Beschwerden im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten des A. \_\_\_ vom 9. November 2010 (Urk. 7/69).

Die Ärzte führten aus, in der aktuellen klinischen Untersuchung seien keine funktionellen Einschränkungen im HWS- oder Schulterbereich feststellbar gewesen. Einzig bei gewissen Provokationsmanövern der HWS hätten sich linksseitige Hinweise auf eine mögliche Wurzelreizsymptomatik gezeigt. Der Beschwerdeführer habe dabei

aber Kribbelparästhesien im gesamten linken Arm (rheumatologische Untersuchung) oder nur in der linken Schulter und im Oberarm (neurologische Untersuchung) angegeben, was wiederum gegen einen radikulären Ursprung der Parästhesien spreche. Eine zuverlässige Beurteilung dieser Symptomatik sei durch inkonsistente Angaben seitens des Beschwerdeführers erschwert. Die Inkonsistenz relativiere die Zuverlässigkeit dieser Angaben und weise auf eine funktionelle Ausgestaltung der fraglichen Parästhesien hin (S. 26 oben).

Die neuen Bildgebungen der HWS vom 30. September 2010 zeige im Vergleich zu den Voraufnahmen vom 9. Dezember 2008 dieselben bereits vor dem Unfall vom Mai 2009 bestehenden Befunde (S. 26 Mitte).

Sowohl die neuropsychologische wie auch die psychiatrische Untersuchung zeigten keine klinischen Störungen mit Krankheitswert (S. 27 Mitte). Aufgrund der psychiatrischen Exploration liessen sich jedoch eine Reihe von Auffälligkeiten im Verhalten sowie Besonderheiten der Lebensgeschichte beschreiben (S. 27 unten). Ob beim Beschwerdeführer im Juli 2009 oder später tatsächlich eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bestanden habe, lasse sich retrospektiv nicht mehr sicher beurteilen. Jedoch sei festzuhalten, dass es nicht, wie damals vom Hausarzt formuliert, das Unfallereignis gewesen sei, welches die Symptome der PTBS zutage gefördert habe, sondern viel wahrscheinlicher die besondere lebensgeschichtliche Konstellation vor dem Hintergrund einer psychischen Vulnerabilität auf der Basis erheblicher unverarbeiteter kindlicher Traumatisierungen (S. 29 unten). Das Unfallereignis selbst erfülle eindeutig nicht das in der ICD-10 für die Diagnose einer PTBS ausdrücklich geforderte Kriterium einer Situation bzw. eines Ereignisses aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (S. 29 f.). So bestünden Hinweise für eine subsyndromale PTBS im Zusammenhang mit bis heute nicht verarbeiteten erheblichen Traumatisierungen in der Kindheit. Diese leichtgradige psychische Störung sei unfallfremd (S. 31 oben).

Zusammenfassend ergebe sich aktuell weder aus rheumatologischer noch aus neurologischer, psychiatrischer oder neuropsychologischer Sicht Hinweise auf gesundheitliche Beeinträchtigungen, die überwiegend wahrscheinlich auf den erlittenen Unfall vom 13. Mai 2009 zu beziehen seien. Die Explorationen seien gekennzeichnet gewesen durch erhebliche Inkonsistenzen, indem die Angaben des Beschwerdeführers zur Beschwerdeentwicklung und zu früheren gesundheitlichen Beschwerden bei Vergleich mit echtzeitlichen Berichten in den Akten etliche Ungereimtheiten und teilweise auch Falschangaben enthalten hätten, ohne dass für diese Verhaltensweise eine medizinische Störung, sei es auf psychiatrischem oder neuropsychologischem Gebiet, verantwortlich gemacht werden könne. Aufgrund des Unfallhergangs und der danach erfolgten ersten ärztlichen Untersuchung sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 13. Mai 2009 eine HWS-Distorsion der Schweregrade I bis II ohne jede neurologische Symptomatik erlitten habe. Nachdem bereits erhebliche degenerative Veränderungen an der HWS schon vor dem Unfallereignis bekannt und symptomatisch gewesen seien, stelle sich die Frage, ob und inwieweit der degenerative Vorzustand den Heilverlauf der Nackenbeschwerden im Sinne der Verschlimmerung eines Vorzustandes beeinflusst habe. Bei einer degenerativ veränderten HWS mit (relativen) Foraminalstenosen, wie sie beim Beschwerdeführer im Jahr 2008 bildgebend festgestellt worden seien, sei bei einer Zerrung der HWS grundsätzlich das Risiko einer Reizung der

Nervenwurzel im Bereich der verengten Foramina erhhlt. Im vorliegenden Falle hätten während der ersten Monate nach dem Unfall jedoch explizit keine neurologischen Symptome bestanden. Somit sei eine Traumatisierung der Nervenwurzel durch das Unfallereignis praktisch auszuschliessen. Auf rheumatologisch-neurologischem Gebiet könne aktuell lediglich ein vorwiegend spondylogen bedingtes leichtes chronisches Zervikalsyndrom mit moderaten Bewegungseinschränkungen der HWS auf dem Boden fortgeschrittener, unfallunabhngiger degenerativer Veränderungen der unteren HWS festgestellt werden. Rein unfallbedingt könne derzeit keine Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit durch die unfallfremden zervikalen Beschwerden begründet werden (S.  30 f. Ziff. 5.4).

Retrospektiv lasse sich anhand der vorliegenden Akten rekonstruieren, dass die jetzt im Vordergrund stehenden Schulter-Arm-Schmerzen vorbestehend (unfallfremd) und nach dem Unfall erst nach mehrmonatiger Latenzzeit erneut aufgetreten seien, sodass diesbezüglich keine natürliche Kausalität mit dem Unfall hergestellt werden könne. Das Wiederauftreten psychischer Beschwerden habe ebenfalls keinen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall, da dieser für sich allein genommen nicht geeignet gewesen sei, vorbestehende Symptome einer PTBS zu reaktivieren. Dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall wegen psychischer Beschwerden habe behandelt werden müssen (stationärer Aufenthalt in einer psychosomatischen Rehabilitationsabteilung), begründe sich durch die vielen psychosozialen Belastungsfaktoren, die unfallfremd seien. Die unfallbedingte Behandlung habe sich auf die akut nach dem Unfall aufgetretenen Kopf- und Nackenschmerzen, die sich nach Angaben des Hausarztes nach zirka zwei Monaten gebessert hätten, beschränkt. Ab diesem Zeitpunkt könne keine unfallbedingte Behandlung mehr postuliert werden (S. 33 f. Ziff. 2.2.5). Dies stimme auch gut mit dem zu erwartenden verletzungskonformen Verlauf bei leichten Traumatisierungen der HWS überein, sodass ab diesem Zeitpunkt (per Ende Juli 2009; vgl. S. 35 Ziff. 3.1.3) der Status quo ante/sine postuliert werden könne (S. 34 Ziff. 2.3.1).

## E. 5

5.1 Das Gutachten der A.\_\_\_\_ entspricht den erforderlichen Kriterien (vgl. E. 2.4): Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/69 S. 17 ff. Ziff. 4), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (S. 8 ff. Ziff. 2), wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (S. 3 ff. Ziff. 1), leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen sind begründet (S. 23 ff. Ziff. 5). Insbesondere ist zu betonen, dass sich die Gutachter in ausführlicher Art und Weise mit den Vorakten und der Vorgeschichte des Beschwerdeführers auseinander setzten (S. 23 ff. Ziff. 5.1 und S. 25 ff. Ziff. 5.3) und nachvollziehbar darlegen konnten, weshalb zirka zwei Monate nach dem Unfallereignis von einem Status quo auszugehen sei. Diese Beurteilung vermag auch durch die zeitechten Arztberichte nicht in Frage gestellt werden: So berichtete der Hausarzt, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, seit dem 5. Juni 2009 habe die subjektive Symptomatik bezüglich den Kopfschmerzen abgenommen und die HWS-Beweglichkeit sei aktiv und passiv besser (Bericht vom 7. Juli 2009, Urk. 7/16 Ziff. 2a). Aus diesem Bericht ging auch klar hervor, dass ab Juni 2009 vorwiegend die psychische Problematik im Vordergrund stand: So fiel dem Hausarzt ein vermehrtes Stammeln auf (Ziff. 2a) und es bestnden seiner Ansicht nach deutliche

Anzeichen für eine PTBS (Ziff. 1). Je nach weiterem Verlauf sei seines Erachtens eine psychiatrische Begutachtung angezeigt (Ziff. 3b). Dass eine allfällige PTBS mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht natürlich kausal zum Unfallereignis vom 13. Mai 2009 zu qualifizieren ist, legten die Gutachter des A. \_\_\_ ausführlich und nachvollziehbar dar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann stimmen die Ausführungen der Gutachter zur vorbestehenden Schulter-Arm-Problematik (vgl. E. 4) mit den Vorakten überein (vgl. Bericht vom 9. Dezember 2008 von Dr. C. \_\_\_, Chiropraktor, Urk. 7/6; Bericht vom 22. Dezember 2008 von Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, Urk. 7/7). Ebenfalls aufgrund der Vorakten ausgewiesen ist, dass eine Schmerzausstrahlung in den linken Arm oder Parästhesien im Erstkonsultationsbericht ausdrücklich verneint wurden (Urk. 7/9 Ziff. 6b und 6c) und auch danach erst Monate nach dem Unfallereignis, nämlich mit Bericht vom 16. September 2009 (Urk. 7/20) von Dr. B. \_\_\_, erwähnt wurden. In einem Telefongespräch vom 21. Juli 2009 zwischen dem Beschwerdeführer 1 und einer Angestellten der Beschwerdegegnerin berichtete Ersterer lediglich über Kopfschmerzen (Hauptproblem) und Nackenverspannungen (Urk. 7/21). Die Beurteilung der Gutachter, eine natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis im Mai 2009 und der Schulter-Arm-Problematik liege nicht vor, ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden.

5.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführer monierten, das Gutachten entspreche teilweise nicht den Aussagen des Beschwerdeführers 1, diese seien äusserst verdreht respektive ganz klar falsch (Urk. 1 S. 3 Mitte). Aus der eingereichten Liste über die bemängelten Aussagen (Urk. 3/1) können die Beschwerdeführer jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten, insbesondere ändert dies nichts am Beweiswert des Gutachtens. Soweit die bemängelten Aussagen vorliegend überhaupt relevant sind, betrifft eine ganze Reihe der vermeintlichen Falschaussagen den Unfallhergang sowie die nächsten Stunden respektive Tage bis zur Erstkonsultation nach dem Unfall (Urk. 3/1 S. 1). Es ist allerdings festzuhalten, dass es sich dabei nicht um Falschaussagen handelte, sondern um durch die Gutachter zu Recht aufgezeigte Inkonsistenzen. So gab der Beschwerdeführer ihnen gegenüber beispielsweise an, die Beschwerden seien eine Stunde nach dem Unfall aufgetreten (Urk. 7/69 S. 8 Ziff. 2.1). Im Gutachten wurde jedoch richtigerweise bemerkt, im Erstkonsultationsbericht sei eine Latenzzeit von zwölf Stunden dokumentiert (Urk. 7/9 Ziff. 4). Es ist davon abzusehen, die einzelnen Ungereimtheiten zwischen den Aussagen des Beschwerdeführers und den in den Vorakten dokumentierten Angaben darzulegen, da diese bereits im Gutachten übersichtlich (grafisch hervorgehoben) und transparent dargestellt wurden und diese, wie oben erwähnt, nicht als Falschaussagen zu qualifizieren sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im übrigen traten Inkonsistenzen in den Schilderungen des Beschwerdeführers 1 nicht erst im Rahmen der Begutachtung beim A. \_\_\_ auf, sondern sind bereits in den Vorakten zu finden, indem der Unfallhergang durch den Beschwerdeführer gegenüber verschiedenen Personen unterschiedlich geschildert wurde (vgl. Urk. 7/8; Urk. 7/9 Ziff. 2a; Urk. 7/11 Ziff. 2; Urk. 7/27 S. 1 oben).

5.3 Ä Ä Ä Ä Soweit die Beschwerdeführer sinngemäss geltend machten, das A. \_\_\_ sei wirtschaftlich von der Beschwerdegegnerin abhängig, weshalb nicht auf dessen Gutachten abzustellen sei, ist ihnen nicht zu folgen. Die behauptete besondere Beziehung zwischen der Gutachterstelle A. \_\_\_ und der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 3 unten), wonach davon auszugehen sei, dass diese schon über Jahrzehnte hinweg

zusammenarbeiten würden, sich die A. \_\_\_ nicht mit der Beschwerdegegnerin anlegen wolle und daher die Unabhängigkeit zu relativieren sei, wird durch keinerlei Belege glaubhaft gemacht. Selbst wenn, wie von den Beschwerdeführern unterstellt, eine wirtschaftliche Abhängigkeit der Gutachterstelle A. \_\_\_ von der Beschwerdegegnerin bestehen würde, führte dies nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht zu einem formellen Ausstandsgrund. Wenn die wirtschaftliche Abhängigkeit eines von der Verwaltung beauftragten Gutachters einen gesetzlichen Ausstandsgrund darstellen würde, wäre jeder Verwaltungsangestellte immer und ohne Weiteres befangen. Die Tatsache allein, dass eine Person, die an der Vorbereitung eines Entscheids beteiligt ist, für die Verwaltung arbeitet und demzufolge die Aufgaben dieser Verwaltung wahrzunehmen hat, stellt offensichtlich keinen Ausstandsgrund dar; ansonsten müsste die gesamte Verwaltung bei allen ihren rechtsverbindlichen Handlungen stets in den Ausstand treten und könnte ihre Aufgaben gar nie wahrnehmen (Urteil 9C\_304/2010 vom 12. Mai 2010 E. 2.2, bestätigt mit Urteil 9C\_945/2010 vom 19. Januar 2011).

Im übrigen hätte der Beschwerdeführer 1 mehrmals die Möglichkeit gehabt, allfällige Ausstands- und Ablehnungsgründe gegen die Begutachtungsstelle oder die begutachtenden Ärzte geltend zu machen (vgl. Urk. 7/29; Urk. 7/58 S. 2 f.; Urk. 7/58a), wovon er allerdings keinen Gebrauch machte.

5.4 Dementsprechend stellte sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten des A. \_\_\_ zu Recht auf den Standpunkt, ab dem 1. August 2009 seien infolge Erreichen des Status quo und mangels natürlicher Kausalität der danach noch beklagten Beschwerden keine Leistungen mehr zu erbringen. Mangels Vorliegens eines bunten Beschwerdebildes im Zeitpunkt der Leistungseinstellung besteht für die Anwendung der diesbezüglichen Rechtsprechung und die Prüfung entsprechender Ansprüche kein Raum.

Bei diesem Ergebnis kann auch offen bleiben, ob der Unfallnachweis rechtsgenüglich erbracht wurde (Urk. 6 S. 3 ff. Ziff. II.1.).

## 6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1 Ä Ä Ä Ä Des Weiteren bemängelten die Beschwerdeführer die rückwirkende Leistungseinstellung (Urk. 1 S. 3 oben). Bei der Heilbehandlung und den Taggeldern handelt es sich nicht um Dauerleistungen im Sinne von Art. 17 Abs. 2 des Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Sie können nach der Rechtsprechung auch rückwirkend angepasst werden. Einem verspäteten Verfügungserlass kommt allenfalls unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes Bedeutung zu, wenn es um die Frage einer Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen geht (BGE 133 V 57 E. 6.8). Die Beschwerdeführer dringen somit mit dem sinngemässen Begehren, die Leistungen seien bis zum März 2010 zu erbringen (Urk. 1 S. 2 unten, S. 3 oben), nicht durch. Gestützt auf die Akten ist davon auszugehen ist, dass zumindest keine Taggeldleistungen über den 31. Juli 2009 hinaus erbracht wurden (Urk. 7/88 S. 1 f.), womit eine Rückforderung ohnehin ausser Betracht fällt. Da gemäss Ausführungen der Beschwerdegegnerin eine Rückforderung der ausgerichteten Leistungen explizit nicht zur Diskussion steht (Urk. 6 S. 4 oben), kann vorliegend offen bleiben, ob von einem verspäteten Verfügungserlass auszugehen ist.

Inwiefern mit der rückwirkenden Verfügung der Grundsatz von Treu und Glauben verletzt sein sollte, wurde in der Beschwerdeschrift weder substantiiert

dargelegt, noch ist dies aufgrund des Dargelegten ersichtlich.

6.2. Soweit die Beschwerdeführer schliesslich pauschal den Vorwurf einer systematischen Leistungsverweigerung und Pflichtverletzung der Beschwerdegegnerin gegenüber deren Versicherten erhoben (Urk. 1 S. 4), entbehrt auch dies jeglicher Substantiierung und trägt in der vorliegend strittigen Sache nichts bei, da weder eine Pflichtverletzung der Beschwerdegegnerin noch eine zu Unrecht erfolgte Leistungsverweigerung vorlag.

7. Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet, was zu ihrer Abweisung führt.

8. Mit öffentlichen Aufgaben betrauten Organisationen wird praxisgemäss keine Prozessentschädigung zugesprochen (BGE 112 V 361 E. 6), was auch vorliegend gilt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Beschwerdegegnerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. \_\_\_\_\_

- Y. \_\_\_\_\_

- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid 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.