

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00029 vom 29. November 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00029](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00029)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00029 du 29 novembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00029 del 29 novembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die massgeblichen rechtlichen und rechtsprechungsgemässen Grundlagen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers wurden bereits im Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2010.00049 vom 29. Dezember 2011 (Erwägungen

1 und 2 [ Urk. 2/ 23 S. 4 f.]) dargelegt. Darauf ist zu verweisen.

### **E. 1.2**

Speziell hervorzuheben ist, dass hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes entscheidend

ist, 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).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als tragend genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/ aa ). 2.

Das Bundesgericht

führte in seinem Urteil 8C\_155/2012 vom 9. Januar 2013 in Sachen der Parteien des vorliegenden Verfahrens (Urk. 1) aus, das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens

müsse mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genüge nicht. Die entsprechende

Beweislast liege beim Unfallversicherer. Bevor sich aber die Frage der Beweislast stelle, sei der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (E. 5.1 mit Hinweisen).

Das Bundesgericht wies auf die vom Gutachten von Dr. C. \_\_\_ abweichenden Berichte des Dr. med. E. \_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, speziell Wirbelsäulenchirurgie, vom 30. Juni und 2. September 2009 hin (E. 5.2) und erwog, hinsichtlich der Diagnose sowie der Kausalität lägen divergierende Arztberichte vor. Damit sei noch ungeklärt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukomme. Der Umstand, dass die von Dr. E. \_\_\_ postulierten Befunde mittels einer neuen technischen Methode gefunden worden seien, genüge nicht, die von diesem Arzt nunmehr als bildgebend objektiviert bezeichneten Ergebnisse ohne wissenschaftliches Fundament einfach zu negieren. Ob die gefundenen Resultate einer wissenschaftlichen Prüfung standhielten, hätte allenfalls ein Obergutachten

ergeben können. Bis anhin habe sich kein Arzt zu den Erkenntnissen in den Berichten des Dr. E. \_\_\_ geäußert. Dieser selber halte fest, die eingetretenen Veränderungen und die zeitlichen Verläufe liessen keine E. \_\_\_ daran, dass die Problematik unfallkausal sei und die gefundenen degenerativen Pathologien durch das Unfallereignis richtungsweisend verschlechtert worden seien. Im Gutachten von Dr. C. \_\_\_ fehle eine Äusserung zu möglichen Ursachen der weiterhin geklagten massiven Beschwerden. Ob die oberhalb des fusionierten Segments liegenden Bereiche L4/5 und L3/4 untersucht worden seien, lasse sich der Expertise nicht entnehmen. Dasselbe gelte für den Deckplattenbereich des 5.

Lendenwirbelkörpers. Gemäss Bericht des Dr. E. \_\_\_ könne aufgrund der von ihm erhobenen Befunde diese Stelle für die geltend gemachten Beschwerden (mit-)verantwortlich sein (E. 5.3.1).

Die Sache werde daher an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese den Versicherer durch einen neutralen, bisher nicht mit der Sache vorbefassten Facharzt gestützt auf die Untersuchungsergebnisse beantworten lasse. Insbesondere sei zu klären, ob das Sturzereignis vom 17. Mai 2011 und die dadurch notwendig gewordene Re-Spondylodese vom 6. Mai 2003 allenfalls eine richtunggebende Aktivierung des erheblichen degenerativen Vorzustandes zumindest teilkausal mitverursacht haben oder ob der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwischenzeitlich wieder erreicht worden sei. Beim Status quo sine handle es sich um denjenigen Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall und der in dessen Folge durchgeführten Operation früher oder später eingestellt hätte (E. 5.3.2).

Für den Fall, dass die Leistungspflicht zu Recht auf den 12. Mai 2009 terminiert worden sei, habe die Vorinstanz auch über die Rechtmässigkeit der Rückforderung von den von diesem Zeitpunkt bis Ende Juni 2009 entrichteten Taggeldleistungen zu befinden (E. 6). Diese könnten nämlich unbesehen des Ausgangs der weiteren Abklärungen

nicht zurückgefordert werden (E. 6.1 und 6.2).

### 3.3.1

Die medizinische Aktenlage, wie sie sich vor Erstattung des Gerichtsgutachtens präsentierte, und dabei namentlich die Expertise von Dr. C. \_\_\_ sowie die Berichte des Dr. E. \_\_\_ , ist im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2010.00049 vom 29. Dezember 2011 (Urk. 2/23) bereits dar gestellt worden, so dass darauf zu

verweisen ist . 3.2

### 3.2.1

Am 30. Juni 2014 erstattete Dr. D.\_\_\_\_ das bei ihm vom Gericht in Auftrag gegebene Gutachten ( Urk. 15). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 3 ff.), den zusätzlich beigezogenen Bericht des Spitals F.\_\_\_\_ , Klinik für Nuklearmedizin, vom 3. Juni 2009 ( S. 52 f.)

und auf die von ihm im Rahmen der wirbelsäulen-orthopädischen Untersuchung vom 10. Dezember 2013 erhobenen Befunde sowie die gleichentags erstellten Radiographien (S. 55 ff.) Der Gutachter

berücksichtig te auch die anamnestischen Angaben de s Beschwerdeführer s zu seinen Leiden (S. 53 ff.). 3.2.2

Der Beschwerdeführer gab dem Gutachter an, aktuell leide er an starken breitflächigen lumbalen Beschwerden mit Punktum Maximum tieflumbal und am lumbosakralen Übergang. Daneben bestünden ausstrahlende Beschwerden in das rechte mehr als in das linke Gesäss und in die Beckenkämme beidseits, sowie weitere Ausstrahlungen in das rechte Bein, über den Trochanter bis zum lateralen Sprunggelenk und zum lateralen Fussrand reichend. Zudem leide er seit langer Zeit , indes erst nach der zweiten Operation, an eine r

Fussheber schwäche rechts sowie an eine r Zehenstand schwäche beidseits, welche eine Gangunsicherheit und immer wieder Stolperneigung zur Folge hätten . Weiter berichtete der Beschwerdeführer über eine Schmerzverstärkung beim Drehen, beim langen Stehen und beim Sitzen. Die Gehstrecke sei auf 15 bis 20

Minuten vermindert. Schmerzmittel nehme er seit 2009 keine mehr ein (S. 54) . 3.2.3

In seiner Beurteilung führte Dr. D.\_\_\_\_ aus , es sei schwierig zu beurteilen, ob die vorbestehende Pathologie durch den Unfall vorübergehend oder richtungsgebend verschlimmert worden sei. Es müsse auch ernsthaft in Betracht gezogen werden, dass es durch die Beschwerden seitens des rechten Knies, welches ebenfalls beim Unfall vom 17. Mai 2001 verletzt worden sei , zu einer Aufrechterhaltung der lumbalen Beschwerden gekommen sei

( S. 61 f .). Der Verlauf nach dem operativen Eingriff an der lumbalen Wirbelsäule vom 6. Mai 2003 habe initial radiologisch eine fortschreitende knöcherne Durchbauung der Intervertebralgelenke und keine Hinweise auf eine Instabilität gezeigt. Das Fehlen einer Instabilität sei auch bei den radiologischen Untersuchungen vom 29. Mai 2004 sowie der konventionell radiologischen Untersuchung einschliesslich Funktionsaufnahmen vom 9. Juni 2004 bestätigt worden beziehungsweise seien stabile Verhältnisse nachgewiesen worden. Somit sei davon auszugehen, dass die Pseudoarthrose sowie die Instabilität, wegen welchen die Operation durchgeführt worden sei, mit dem operativen Eingriff behoben worden und somit stabile Verhältnisse geschaffen worden seien (S. 64

f.). 3.2.4

In Beantwortung der gestellten Fragen hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, vor dem Unfall vom 17. Mai 2001 habe ein Zustand nach Interlaminotomie , Foraminotomie , dorsolateraler und interkorporeller

Spondylodese L5-Ü mit folglich aktenkundig geringen lumbalen Beschwerden bestanden.

Den Zustand vor und nach dem Unfall beschrieb Dr. D.\_\_\_\_ als stabil (S. 59 und S. 74). Auch unmittelbar nach der Re- Spondylodese vom 6. Mai 2003 sei der Zustand abgesehen von einer vorübergehenden Wundheilungsstörung stabil gewesen. So seien gemäss CT-Untersuchung der lumbalen Wirbelsäule sowie gemäss den konventionellen Radiographien der lumbalen Wirbelsäule vom 23. September 2003 keine Instabilitäten oder Lockerungszeichen dokumentiert worden (S.

74 f.). Mit den Untersuchungen rund ein Jahr nach dem operativen Eingriff vom 6. Mai 2003 seien ebenso stabile Verhältnisse dokumentiert worden. Eine allenfalls unfallbedingte Lockerung des Implantats der Spondylodese vom 1. Oktober 1998 sei durch die Re - Spondylodese vom 6. Mai 2003 behoben worden (S. 76).

Im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer Instabilitätsbeschwerden lumbal angegeben, für welche gemäss Dr. C.\_\_\_\_ kein anatomisches Korrelat zu finden gewesen sei. So habe die CT Untersuchung der lumbalen Wirbelsäule vom 12. Mai 2009 in der Klinik G.\_\_\_\_ einen unauffälligen Befund im Bereich der Spondylodese L5/S1 mit breitem Durchmesserbau und intakten und festen Implantaten gezeigt. Dr. C.\_\_\_\_ sei von subjektiven Beschwerden beim Fehlen objektiver (beispielsweise radikulärer ) Ausfälle ausgegangen und habe betont, dass es sich in Anbetracht der Vorgeschichte und der radiologisch objektivierbaren Befunde um plausible und nachvollziehbare Beschwerden handle. Damit sei ein Residualzustand nach dem operativen Eingriff mit aus der Routine bekannten Beschwerden angegeben worden, jedoch zugleich eine stabile Situation, welche durch die Re - Operation vom 6. Mai 2003 herbeigeführt worden sei. Dr.

D.\_\_\_\_ hielt fest, es ergäben sich keine Hinweise, dass im Laufe der Jahre nach der Re- Spondylodese vom 6. Mai 2003, im Besonderen zum Zeitpunkt der Begutachtung vom 12. Mai 2009, eine Änderung der anatomischen Verhältnisse eingetreten sei. Somit hätten - wie im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. Juli 2009 dargelegt - subjektive Beschwerden bei stabiler Re - Spondylodese bestanden (S. 77).

Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch ihn seien bei den radiologischen Untersuchungen stabile Verhältnisse nach Re - Spondylodese vom 6. Mai 2003 nachgewiesen worden (S. 78).

Da mit dem operativen Eingriff vom 6. Mai 2003 eine stabile Situation geschaffen worden sei, habe es sich nur um eine vorübergehende Verschlechterung des Vorzustandes durch das Unfallereignis gehandelt (S. 79). Bei den verbliebenen Beschwerden handle es sich somit um Restbeschwerden, welche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen seien (S. 80). Zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 12.

Mai 2009 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Status quo sine erreicht gewesen. Dieser sei nach einer angemessenen Zeit nach dem operativen Eingriff vom 6. Mai 2003 eingetreten. Seither sei entsprechend nicht von einer unfallbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 80). 4.

#### 4.1

Das ausführliche Gerichtsgutachten wurde in sorgfältiger Würdigung sämtlicher Vorakten sowie gestützt auf eigene Untersuchungen erstellt. Anlässlich der klinischen Untersuchung erhob Dr. D.\_\_\_\_ ein deutlich antalgisches

Gangbild aufgrund der schon lange bestehenden Fussheberschwäche rechts sowie bei Achillessehenschmerzen links. Zudem zeigte sich eine deutliche breitflächige Druckdolenz entlang der gesamten Lendenwirbelsäule und mittleren und unteren Brustwirbelsäule und insbesondere eine deutliche Verstärkung dieser Druckdolenz in Bauchlage im Sinne eines Durchfederungsschmerzes. Daneben war eine Druckdolenz über beiden Beckenkämmen sowie beiden Gesäßhälften auszumachen. Die Beweglichkeit insbesondere der Lendenwirbelsäule war eingeschränkt. Ebenso war die Muskelkraft in fast allen Muskelgruppen des rechten Beines abgeschwächt. Auf der linken Seite war der Fussheber ebenfalls abgeschwächt. Für die Dermatome L4 und L5 sowie S1 auf der rechten Seite ergab sich eine verminderte Sensibilität bei Normalbefunden auf der linken Seite (S. 55 f. und S. 72 f.). Bei diesen Befunden sowie angesichts dessen, dass sich seit einer gewissen Zeit nach der Re-Spondylodese stabile Verhältnisse zeigten (vgl. vorstehende E. 3.2.3 und 3.2.4), ist es nachvollziehbar, dass Dr. D.\_\_\_\_ von einer nur vorübergehenden Verschlechterung des Vorzustandes ausging und den Status quo sine als vor der Leistungseinstellung per 12. Mai 2009 eingetreten beurteilte (Urk. 15 S. 79 f.) . 4.2

Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ weist keine Widersprüche in sich auf, wes halb darauf abzustellen ist, sofern es nicht durch abweichende fachärztliche Beurteilungen in Frage gestellt wird (vgl. vorstehende E. 1. 2 ). Das Gutachten steht - mit Ausnahme der Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ sowie des A.\_\_\_\_ - Gutachtens - in Einklang mit den Vorakten .

Zum Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2009 merkte Dr. D.\_\_\_\_ an, die darin vorgenommene Beurteilung stimme nicht überein mit dem Bericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2009 über die TK-Fluorid-PET/CT-Untersuchung vom 29. Mai 2009. Bei dieser Untersuchung seien lediglich eine allenfalls geringe epifusio nelle Arthrose im linken Facettengelenk L4/L5 mit geringer Osteochondrose L4/5 sowie in der rechtsventralen ISG-Fuge, zugleich eine gering aktive Arthrose des Facettengelenkes L3/4 bei partieller, inaktiver Durchbauung des Zwischenwirbelaumes beziehungsweise der Facettengelenke L5/S1 im Sinne stabiler Verhältnisse bei fehlenden Foraminalstenosierungen zu Tage getreten. Mit diesem Befund sei eine stabile Situation nach Respondylodese vom 6. Mai 2003 belegt worden. Dr. E.\_\_\_\_ habe sich jedoch genau auf diese Untersuchung vom 29. Mai 2009 gestützt (Urk. 15 S. 78, vgl. auch Urk. 2/16/3).

Aus dem Kontext des Gutachtens sowie aus den von Dr. D.\_\_\_\_ gezogenen Schlussfolgerungen geht klar hervor, dass er die vom Spital E.\_\_\_\_ vorgenommene Interpretation der TK-Fluorid-PET/CT-Untersuchung für korrekt hält und diejenige von Dr. E.\_\_\_\_ als von den bildgebenden Materialien abweichend beurteilt.

Dabei standen Dr. D.\_\_\_\_ die Bilder zur Verfügung (vgl. Urk. 2/16/3). Eine Beweisergänzung, wie der Beschwerdeführer sie beantragt (Urk. 23 S. 2 ), erübrigt sich daher.

In Bezug auf das

A.\_\_\_\_ - Gutachten führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, darin sei zwar davon ausgegangen worden, es persistiere eine Pseudarthrosesituation im Sinne eines nicht durchgebauten Segmentes L5/S1. Die postulierte persistierende Instabilität sei jedoch nicht mit radiologischen Abklärungen belegt beziehungsweise nicht objektiviert worden (S. 76 und S. 81). Dass Dr. D.\_\_\_\_ mangels Objektivierbarkeit der im A.\_\_\_\_ -Gutachten erwähnten Befunde nicht auf dieses Gutachten abstellte, ist nachvollziehbar und vertretbar.

Der Obergutachter legte damit für den Rechtsanwender einleuchtend dar, wes halb die abweichenden Meinungen von Dr. E.\_\_\_\_ und der

Gutachtenstelle A.\_\_\_\_ nicht massgeblich sind. Somit muss es mit den beweiskräftigen Schlussfolgerungen im Gerichtsgutachten sein Bewenden haben. Der medizinische Sachverhalt ist mit hin dahingehend erstellt, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Fallabschlusses vom 12. Mai 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit so war, wie er auch ohne den Eintritt des Unfallereignisses vom 2001 gewesen wäre. Infolgedessen hat die Beschwerde gegen ihre Leistungen zu Recht per 12. Mai 2009 eingestellt. In diesem Punkt ist die Beschwerde somit abzuweisen. 5.

Bezüglich der Rückforderung der vom 12. Mai 2009 bis Ende Juni 2009 ausgerichteten Taggelder führte das Bundesgericht mit Hinweisen auf seine Rechtsprechung aus, dass diese - mangels Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs (vgl. hierzu auch Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N.

### **E. 1.3**

Am 23. Juli 2004 (Urk. 2/10/128) stellte die Allianz die für die übrigen Unfallfolgen erbrachten Leistungen per 31. Mai 2004 ein, da sie gestützt auf ein von ihr veranlassenes Gutachten von Dr.

med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie (Urk. 2/10/123), vom 14. Juni 2004 davon ausging, bezüglich der übrigen Unfallfolgen sei mittlerweile ebenfalls ein Status quo sine erreicht worden.

Nachdem die SWICA Gesundheitsorganisation, der zuständige Krankenversicherer, am 27. Juli 2004 vorsorglich (Urk. 2/10/129) und der Versicherte am 23. August 2004 (Urk. 2/10/131) Einsprache erhoben hatten, sistierte die Allianz das Einspracheverfahren und beauftragte die Gutachtenstelle A.\_\_\_\_, mit der Erstellung eines MEDAS-Gutachtens, welches am 12. September 2006 erstattet wurde (Urk. 2/10/145). In der Folge teilte die Allianz dem Versicherten am 19. Oktober 2006 (Urk. 2/10/146) mit, gestützt auf die Resultate des Gutachtens sei der verfügbaren Leistungseinstellung die Grundlage entzogen und das Einspracheverfahren infolge Guttheissung als erledigt formlos von der Kontrolle abzuschreiben. Dies, weil die Experten zum Schluss gekommen seien, das Unfallereignis vom 15. April 2001 (richtig: 17. Mai 2001) habe zu einer richtungweisenden Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren geführt.

### **E. 1.4**

Gestützt auf das A.\_\_\_\_-Gutachten war die Allianz in der Folge der Meinung, der Versicherte solle sich zur Behebung der nach wie vor bestehenden Beschwerden einer neuerlichen Rückenoperation unterziehen (Schreiben vom 30. Januar 2008, Urk. 2/10/157). Das lehnte dieser mangels Zumutbarkeit am 7. Mai 2008 ab (Urk. 2/10/160). Daraufhin liess die Allianz die Frage der Zumutbarkeit einer dritten Rückenoperation durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, abklären. Er erstattete das Aktengutachten am 24. Oktober 2008 (Urk. 2/10/166) und kam zum Schluss, eine erneute Operation sei zumutbar.

### **E. 1.5**

Am 10. September 2002 hatte sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung angemeldet und eine Rente beantragt. Mit Verfügung vom 12. Mai 2005 sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, rückwirkend ab dem 17. Februar

2002 eine halbe und ab dem 1. Januar 2003 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu . Im Rahmen einer Revision beauftragte die IV-Stelle Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, ein Gutachten zu erstellen, welches dieser am 7. Juli 2009 erstattete ( Urk. 2/ 10/174). Die Allianz ( Urk. 2/ 10/169) wie auch der Versicherte (Urk. 2/ 10/172) hatten dabei Zusatzfragen gestellt.

### **E. 1.6**

Gestützt auf dieses Gutachten stellte die Allianz mit Verfügung vom 9. Oktober 2009 ( Urk. 2/ 10/181) die Versicherungsleistungen per 12. Mai 2009 ein und forderte zu

viel bezahlte Taggeldleistungen für die Zeit vom 12. Mai bis zum 30. Juni 2009 im Betrag von Fr. 11'704.00 zurück. Die dagegen erhobene Einsprache vom 5. November 2009 ( Urk. 2/ 10/185) wies sie am 13. Januar 2010 ab ( Urk.

### **E. 2**

/10/189 ). 1.

### **E. 7**

Gegen den Einspracheentscheid der Allianz liess der Versicherte am 8. Februar 2010 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erheben ( Urk. 2/ 1) und beantragen, der Entscheid vom 13. Januar 2010 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weiterhin die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten. Eventualiter sei zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ein interdisziplinäres Gutachten von unabhängigen Sachverständigen einzuholen. Mit Urteil UV.2

### **E. 010**

.00 049 vom 29. Dezember 2011 wies das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde ab ( Urk. 2/ 23 ). 2.

Der Beschwerdeführer liess das Urteil des hiesigen Gerichts mit Beschwerde vom 14. Februar 2012 beim Bundesgericht anfechten und, in Aufhebung des kantonalen Urteils, die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den 12. Mai 2009 hinaus beantragen ( Urk. 2/ 26 S. 5 ). Das Bundesgericht hiess seine Beschwerde mit Urteil 8C\_ 155/2012 vom 9. Januar 2013 teilweise gut, hob den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. Dezember 2011 auf und wies die Sache an dieses zurück, damit es über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab 12. Mai 2009 neu entscheide. Im Übrigen wies das Bundesgericht die Beschwerde ab ( Urk. 1 S. 11 ). 3.

In Nachachtung des bundesgerichtlichen Urteils holte das hiesige Gericht bei Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , leitender Arzt der Klinik C.\_\_\_\_ , Abteilung Wirbelsäulenchirurgie , das Gutachten vom 30. Juni 2014 ein ( Urk. 15 ).

Darauf hin gab es den Parteien Gelegenheit, sich zu den Ergebnissen der Begutachtung zu äussern (Urk. 17) . Hiervon machte die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 8. September 2014 ( Urk. 21) Gebrauch . Der Beschwerdeführer nahm mit Eingabe vom 3. November 2014

Stellung und beantragte, es sei dem Gutachter eine Ergänzungsfrage zu stellen ( Urk. 23 ). Die Stellungnahmen wurden der jeweiligen Gegenpartei am 4. November 2014 zur

Kenntnis gebracht (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 12**

zu Art. 25 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ] ) - nicht zurückgefordert werden können (Urk. 1 E. 6 S. 8 f. ). Insoweit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

Bei den Entschädigungsfolgen ist diese

Gutheissung in sehr geringem Umfang

zu vernachlässigen. Dies gilt umso mehr , als die Rechtsanwältin des Beschwerdeführers sich zu dieser konkreten Frage der Zulässigkeit der Rückforderung im Falle der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung gar nicht geäußert hat (vgl. Urk. 2/1 S. 27 Rz . 57). 6. 6.1

Die Kosten eines Gerichtsgutachtens können dem Versicherungsträger auferlegt werden, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechts erheblichen Punkten nicht ausreichend beweiskräftig sind, und zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweissmassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt (vgl.

BGE

139 V 496 E. 4.3 und E. 4.4 , 139 V 225 E. 4.3 ).

Die Kosten sind namentlich dann dem Versicherungsträger zu überbinden, wenn bereits im Verwaltungsverfahren ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestand, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_469/2013 vom 24. Februar 2014, E. 5.2.2, 6.1 und 6.2). 6.2

Das Bundesgericht hat in seinem Urteil 8C\_155/2012 vom 9. Januar 2013 in Sachen der Parteien festgehalten, die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ vom 30. Juni und vom 2. September 2009 widersprüchen dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ . Damit lägen hinsichtlich der Diagnose und der Kausalität divergierende Arztberichte vor. Somit sei noch ungeklärt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukomme. Denn bis anhin habe sich kein Arzt zu den Erkenntnissen in den Berichten des Dr. E.\_\_\_\_ geäußert . Daher sei eine Begutachtung durch einen Facharzt erforderlich (Urk. 1 S. 6 ff. E. 5.2.2 und E. 5.3.1). Sinngemäss ging das Bundesgericht von einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes aus (Urk. 1 S. 6 E. 5.1 am Ende).

Die das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ in Frage stellenden Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ vom 30. Juni sowie vom 2. September 2009 lagen bereits im Verwaltungsverfahren vor ( angehängt an Urk. 2/10/ 180).

Deswegen waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiskräftig und die Beschwerdegegnerin hätte bereits dazumal weitere Abklärungen zu tätigen gehabt.

So mit sind die obgenannten

vom Bundesgericht aufgestellten Kriterien zur Überbindung der Gutachtenkosten an die Beschwerdegegnerin erfüllt. Diese hat demnach die Kosten für das Gerichtsgutachten von Fr. 14'248.65 (vgl. Urk. 20) zu tragen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG vom 13. Januar 2010 insoweit aufgehoben, als Taggelder zurückgefordert wurden. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die im Gerichtsverfahren angefallenen Gutachtenkosten von Fr. 14'248.65 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 4.

Es werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Ducksch - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, unter Beilage einer Kopie von Urk. 20 - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

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