

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00036 vom 30. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00036

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00036 du 30 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00036 del 30 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

6. Februar 1998, Urk. 10/2/2 und Urk. 10/2/10) und neurologische Untersuchungen durchgeführt worden waren (vgl. die medizinischen Unterlagen in Urk. 10/2/1-23), verfasste Prof. Dr. med. E. ___ im Auftrag der Elvia das neurologische Gutachten vom 31. August 2000 (Urk. 10/2/24). Gestützt darauf stellte die Elvia die Leistungen per sofort ein (Schreiben vom 14. September und vom 1. November 2000, Urk. 10/1/62 und Urk. 10/1/75).

Mit Vereinbarung vom 12. April 2001 kamen die Elvia, die „Winterthur“ und die Swica - unter Federführung der Rechtsvertreterin der Versicherten - jedoch überein, dass die Elvia das Unfallverfahren vorläufig weiterführe und sämtliche Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vorleiste, dass eine neue, interdisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben werde und dass die beteiligten Unfallversicherer sich verpflichteten, das neue Gutachten, insbesondere hinsichtlich der prozentualen Aufteilung der Beschwerden auf die einzelnen Unfallereignisse, vorbehaltlos zu akzeptieren und die Kosten ab dem 1. September 2000 gemäss dieser Aufteilung zu übernehmen (Urk. 10/1/89, Urk. 10/1/92 und Urk. 10/1/93).

In der Folge erstellte Dr. med. F. ___, Spezialärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, im Auftrag der Elvia das rheumatologische (Teil-)Gutachten vom 10. August 2001 (Urk. 10/2/29), lic. phil. G. ___ und Dr. med. H. ___, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellten am 17. August 2001 das psychiatrische (Teil-)Gutachten (Urk. 10/2/30), und lic. phil. I. ___ erstellte am 5. Januar 2002 das neuropsychologische (Teil-)Gutachten (Urk. 10/2/31). Anschliessend nahm Prof. Dr. med. J. ___, Spezialarzt für Neurologie, am 11. April 2002 eine Gesamtbeurteilung vor (Urk. 10/2/32).

E. 1.1

X. ___, geboren 1963, absolvierte nach der Schule eine Verkaufslehre in der Damenkonfektion, war nachher jedoch hauptsächlich im Gastgewerbe tätig (vgl. den Lebenslauf in Urk. 13/12/8-9, den Auszug aus dem individuellen Konto vom 3. August 1998 in Urk. 13/11 und die Angaben im Bericht der Sozialversicherungsanstalt [SVA], IV-Stelle, vom 7. September 1998 über die Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten, Urk. 13/12/1-7). Nach dem sie im Herbst 1987 Mutter eines Sohnes geworden war, war sie im Dezember 1987 als Autolenkerin von einer Frontalkollision betroffen (vgl. Urk. 3/1-3 sowie die Aufstellung vom 21. August 1997, Urk. 10/1/11). Sie war zu jener Zeit ausschliesslich Hausfrau und Mutter und deshalb nicht unfallversichert.

Ab 1989 arbeitete X.____ wieder stundenweise/teilzeitlich im Gastgewerbe (Urk. 13/12/9, Urk. 13/11). Im September 1993 trat sie bei Y.____ eine Teilzeitstelle im Service zu 19,5 Wochenstunden an und war bei der „Winterthur“ Schweizerische Versicherungsgesellschaft („Winterthur“; heute Axa Versicherungen AG [Axa]) unfallversichert . Am 3. November 1993 war sie in eine Auffahrkollision verwickelt und erlitt ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (Unfallmeldung und Unfallschein in Urk. 3/13 und Urk. 10/1/149 , Polizei- und Schadenbericht in Urk. 3/4 und Urk. 3/5; vgl. auch Urk. 10/1/11 sowie den Bericht von Dr. med. Z.____ , Spezialarzt für Neurologie, vom 19. November 1993, Urk. 13/1/1-3). Sie erhielt vom 6. bis zum 22. November 1993 Unfalltaggeld (Taggeldaufstellung in Urk. 3/14 und Urk. 10/1/149), war danach noch bis Ende Mai 1994 bei der bisherigen Arbeitgeberin angestellt und hatte anschliessend weitere Stellen von kürzerer Dauer in Restaurants inne (Urk. 13/12/9, Urk. 13/11).

Seit November 1994 war X.____ im Umfang von zehn Wochenstunden als Servicemitarbeiterin in den Restaurationsbetrieben A.____ angestellt und war bei den Swica Versicherungen (Swica ; heute Swica Versicherungen AG) unfallversichert. Am 18. März 1995 war sie erneut von einem Verkehrsunfall betroffen, bei dem ein Personenwagen von der Seite in ihren Wagen fuhr . Wiederum traten Beschwerden an der Halswirbelsäule und der Schulter sowie am Kopf auf (Unfallmeldung vom 22. März 1995, Urk. 3/15 , Polizei- und Schadenbericht in Urk. 3/6 und Urk. 3/7 ; vgl. auch Urk. 10/1/11 sowie den Bericht von Dr. Z.____ vom 29. Mai 1995, Urk. 13/1/4-6).

Im März 1996 nahm X.____ eine Aushilfsstelle in einem Restaurant der B.____ AG auf (Arbeitsvertrag in Urk. 3/18), und daneben arbeitete sie auf Abruf im O.____

in der Garderobe (Schreiben der Arbeitgeberin vom 23. Oktober 1996, Urk. 3/16 und Urk. 10/1/3). Am 8. März 1996 wurde das Auto, in dem X.____ als Beifahrerin sass, seitlich von einem Lastwagen touchiert, was zu einer Verstärkung der Halswirbelsäulenbeschwerden führte (Polizeibericht in Urk. 3/8; vgl. auch Urk. 10/1/11). Mit Schreiben vom 18. Oktober 1996 meldete Rechtsanwältin Cordula Spörri als Rechtsvertreterin von X.____ den Unfall der Elvia Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft Zürich (Elvia; heute Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft [Allianz]), wo X.____ im Rahmen der Anstellung im O.____ unfallversichert war (Urk. 10/1/2). Die Elvia holte bei Dr. med. C.____ , der die Versicherte ab Frühjahr 1995 untersucht und behandelt hatte (vgl. die Berichte in Urk. 10/2/25-26) , das Arztzeugnis UVG vom 12. März 1997 ein (Urk. 10/2/7) und anerkannte danach ihre grundsätzliche Leistungspflicht (Schreiben vom 26. Februar 1997, Urk. 10/1/8).

E. 1.2

Nachdem X.____

nebst Physiotherapie im Januar 1997 eine neuropsychologische Behandlung aufgenommen hatte (Berichte von Dr. phil. D.____ vom 7. Januar 1997 und vom

E. 1.3

Am 20. Juni 2002 verfasste die Rechtsvertreterin der Versicherten die Übereinkunft über die Quotenaufteilung zwischen der Elvia beziehungsweise Allianz , der Swica und der „Winterthur“ (Urk. 10/1/136) , und die Beteiligten genehmigten sie (vgl. Urk. 3/12/2: Allianz, Urk. 3/12/3 = Urk. 10/1/137: Swica und Urk. 3/12/4: „Winterthur“).

Am 22. August 2002 liess die Versicherte die Allianz um die definitive Festlegung der Leistungen gestützt auf die getroffene Übereinkunft ersuchen (Urk. 10/1/138). Nach einer Besprechung mit der Rechtsvertreterin der Versicherten vom 14. Mai 2003 (Notizen der Allianz in Urk. 10/1/141) und der Anhörung der Swica und der „Winterthur“ (Urk. 10/1/142 und Urk. 10/1/143) erliess die Allianz die Verfügung vom 18. September 2003 und sprach der Versicherten für die Zeit ab dem 1. Januar 2003 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 80 % zu, der sie einen versicherten Verdienst von Fr. 44'794.-- zugrunde legte. Ausserdem gewährte sie der Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 43'740.-- aufgrund einer Integritätseinbusse von 45 % (Urk. 10/1/148). Die Versicherte liess am 23. September 2003 mitteilen, mit der Verfügung einverstanden zu sein (Urk. 10/1/150), und die Verfügung wurde auch von betroffenen Dritten nicht angefochten.

Da die Versicherte von Oktober 199

E. 1.4

Anfang 2012 leitete die Allianz ein Rentenrevisionsverfahren in die Wege. In dessen Rahmen liess sie sich von der SVA, Ausgleichskasse, einen Auszug aus dem individuellen Konto für die Zeit ab Januar 2003 zustellen (Urk. 10/1/175; Briefe an die Ausgleichskasse vom 26. Januar 2012, Urk. 10/1/172+173) und holte den Verlaufsbericht der Universitätsklinik M.____ vom 7. Mai 2012 ein (Urk. 10/2/36).

Mit Schreiben vom 18. Juni 2012 teilte die Allianz der Versicherten daraufhin mit, dass sie die Verfügung vom 18. September 2003 in Wiedererwägung zu ziehen gedenke. In jener Verfügung sei als versicherter Verdienst fälschlicherweise das Valideneinkommen eingesetzt worden, das die Versicherte im Jahr 2003 ohne Unfallfolgen erzielt hätte, was zweifellos unrichtig sei. Der korrekt berechnete, der Wiedererwägungsverfügung zugrundezulegende versicherte Verdienst betrage statt Fr. 44'794.-- lediglich Fr. 11'048.-- (Urk. 10/1/179). Mit Eingabe vom 20. August 2012 liess die Versicherte, erneut vertreten durch Rechtsanwältin Cordula Spörri, Stellung nehmen (Urk.

10/1/182).

Die Allianz blieb bei ihrer Auffassung, hob die Rentenverfügung vom 18. September 2003 mit Verfügung vom 5. September 2012 „betreffend die Berechnung des versicherten Verdienstes“ wiedererwägungsweise auf, legte dem Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2003 neu einen versicherten Verdienst von Fr. 11'048.-- zugrunde, sprach der Versicherten für die Zeit vom 1. Januar 2003 bis zum 30. Juni 2005 eine Komplementärrente in der Höhe von Fr. 402.-- zu und bemass den Komplementärrentenanspruch für die Zeit ab dem 1. Juli 2005 auf Fr. 0.--. Sie errechnete einen Betrag von Fr. 95'425.-- an zuviel ausbezahlten Renten, verzichtete jedoch auf die Rückforderung dieser Summe (Urk. 10/1/183). Diese Verfügung eröffnete sie auch der Axa und der Swica (Urk. 10/1/184 und Urk. 10/1/185). Die Versicherte liess am 8. Oktober 2012 Einsprache erheben und beantragen, die Wiedererwägungsverfügung sei aufzuheben und ihr seien weiterhin die Renten gemäss der Rentenverfügung vom 18. September 2003 auszurichten (Urk. 10/1/187). Mit Entscheid vom 13. Dezember 2012 wies die Allianz die Einsprache ab (Urk. 2 = Urk. 10/1/189). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2012 liess X.____ durch Rechtsanwältin Cordula Spörri mit Eingabe vom 29. Januar 2013 (Urk. 1) Beschwerde erheben und ihre Anträge in der Einsprache wiederholen (Urk. 1 S. 2). Die Allianz schloss in der Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Nachdem

mit Verfügung vom 6. Januar 2014 (Urk. 11) die Akten der Invalidenversicherung beigezogen worden waren (Urk. 13/1-118), blieben die Parteien in der Replik vom 2. Mai 2014 (Urk. 18) und in der Duplik vom 17. Juli 2014 (Urk. 25) bei ihren Standpunkten.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 18. September 2003 - was die Rente betrifft - mit dem angefochtenen Einspracheentscheid und der ihm zugrunde liegenden Verfügung vom 5. September 2012 zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben und die Rente der Beschwerdeführerin neu aufgrund eines versicherten Verdienstes von Fr. 11'048.-- anstelle eines solchen von Fr. 44'794.-- berechnet hat. 2. 2.1

Nach Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(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 (sogenannte prozessuale Revision). Ferner bestimmt Art. 53 Abs. 2 ATSG, dass der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide zurückkommen kann, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sogenannte Wiedererwägung).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann ein Vergleich im Sinne von Art. 50 ATSG, der gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung vom Versicherungsträger in Form einer anfechtbaren Verfügung zu eröffnen ist, grundsätzlich ebenso in Wiedererwägung gezogen werden wie eine (anderweitige) Verfügung. Das höchste Gericht stellt jedoch im Rahmen von Art. 53 Abs. 2 ATSG höhere Anforderungen, um dem Vergleichscharakter Rechnung zu tragen, und gewichtet bei der Interessenabwägung den Schutz des berechtigten Vertrauens in den Bestand der vergleichsweise getroffenen Anordnung stärker als bei einer einseitig erlassenen Verfügung (vgl. BGE 140 V 77 E. 3.2.2, 138 V 147 E. 2.3 und E.

2.4). 2.2

Gemäss Art.

E. 5

bis Juni 2005 auch eine Viertelsrente der Invalidenversicherung und ab Juli 2005 eine ganze Rente der Invalidenversicherung nebst Kinderrente für ihren Sohn erhielt (vgl. die Aufstellung der Ausgleichskasse K.____

vom 16. April 2009 in Urk. 10/1/168, den Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 25. November 2003, Urk. 13/70, und die Verfügung der IV-Stelle vom 26. Oktober 2005, Urk. 13/90), richtete die Allianz die zugesprochene Invalidenrente als Komplementärrente aus, was zu verschiedenen Anpassungen im Laufe der Zeit führte (vgl. die Berechnungen und die Korrespondenz in Urk. 10/1/152-167).

Ausserdem übernahm die Allianz die Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung im Institut für Psychotraumatologie Zürich IPZ (Briefe der Allianz vom 21. Januar und vom 18. Februar 2004, Urk. 10/1/153 und Urk. 10/1/155; Bericht von Dr. med. L.____, Spezialarzt

für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. und vom 23. Januar 2004, Urk. 10/2/33 und Urk. 10/2/34).

E. 6

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

Nach Art.

E. 10

Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck-mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 %

invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente .

Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG).

Invalidität ist nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). 2.3.2.3.1

Taggelder und Renten werden gemäss Art.

E. 15

Abs. 3 UVG wird dem Bundesrat die Kompetenz übertragen, nähere Regelungen zur Höhe des versicherten Verdienstes zu treffen und insbesondere Bestimmungen über den versicherten Verdienst in Sonderfällen zu erlassen. Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Bundesrat für die Bemessung der Renten in Art. 22 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) eine Grundregel zur Festsetzung des versicherten Verdienstes geschaffen und in Art. 24 UVV Regelungen für verschiedene Sonderfälle aufgestellt. 2.3.2

Nach der Grundregel in Art. 22 Abs. 4 UVV gilt als Grundlage für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht (Satz 1). Dort, wo das Arbeitsverhältnis nicht das ganze Jahr andauert hat, wird der bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet, wobei die Umrechnung bei einer zum voraus befristeten Beschäftigung auf die vorgesehene Dauer beschränkt wird (Sätze 2 und 3). 2.3.3

Hat der

Versicherte im Jahr vor dem Unfall wegen Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit einen verminderten Lohn bezogen, so wird der versicherte Verdienst auf grund der Sonderregelung in Art. 24 Abs. 1

UVV nach dem Lohn festgesetzt, den der Versicherte ohne Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit erzielt hätte.

Ferner bestimmt Art. 24 Abs. 2 UVV, dass in denjenigen Fällen, wo die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit beginnt, derjenige Lohn massgebend ist, den die versicherte Person ohne den Unfall oder die Berufskrankheit im Jahr vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufs krankheit erzielte Lohn.

Des Weiteren regelt Art. 24 Abs. 4 UVV die Fälle, wo der Bezüger einer Invaliden rente einen weiteren versicherten Unfall erleidet, der zu einer höheren Invalidität führt. Dort ist für die neue Rente aus beiden Unfällen der Lohn massgebend, den der Versicherte im Jahr vor dem letzten Unfall bezogen hätte, wenn früher kein versicherter Unfall eingetreten wäre (Satz 1). Nur wenn dieser Lohn kleiner ist als der vor dem ersten versicherten Unfall bezogene Lohn, so ist der höhere Lohn massgebend (Satz 2).

Art. 77 und Art. 78a UVG sowie Art. 99-103a UVV befassen sich mit der Abgrenzung der Leistungspflicht verschiedener Unfallversicherer.

In Art. 100 UVV werden gestützt auf die Delegationsnorm in Art. 77 Abs. 3 lit. b UVG für diejenigen Fälle, wo eine versicherte Person mehrere, bei verschiedenen Unfallversicherern versicherte Unfälle erlitten hat, Regelungen über die Leistungspflicht und das Zusammenwirken dieser verschiedenen Unfallversicherer getroffen. Wenn der Versicherte erneut verunfallt, während er wegen eines versicherten Unfalls noch behandlungsbedürftig, arbeitsunfähig und versichert ist, so muss der bisher leistungspflichtige Versicherer nach Art. 100 Abs. 1 UVV auch die Leistungen für den neuen Unfall erbringen. Verunfallt der Versicherte während der Heilungsdauer eines oder mehrerer Unfälle, aber nach der Wiederaufnahme einer versicherten Tätigkeit, erneut und löst der neue Unfall Anspruch auf Taggeld aus, so erbringt der für den neuen Unfall leistungspflichtige Versicherer nach Art. 100 Abs. 2 UVV auch die Leistungen für die früheren Unfälle (Satz 1), und die beteiligten Versicherer vergüten ihm diese Leistungen, ohne Teuerungszulagen, nach Massgabe der Verursachung, womit ihre Leistungspflicht abgegolten ist (Satz 2). Dabei können die beteiligten Versicherer untereinander von dieser Regelung abweichende

Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der neue Unfall wesentlich geringere Folgen hat als der frühere (Satz 3). Erleidet ein aus einem früheren Unfall Rentenberechtigter einen neuen Unfall und

führt dieser zu einer Änderung des Invaliditätsgrades, so muss nach Art. 100 Abs. 3 UVV der für den zweiten

Unfall leistungspflichtige Versicherer sämtliche Leistungen ausrichten (Satz 1), und der für den

ersten Unfall leistungspflichtige Versicherer vergütet dem anderen Versicherer den

Betrag, der dem Barwert des Rentenanteils, ohne Teuerungszulagen, aus dem ersten Unfall entspricht (Satz 2), womit seine Leistungspflicht abgegolten ist (Satz 3).

Die Parteien sind sich vorab uneinig über die Art und Weise, wie die ursprüngliche Rentenzusprechung gemäss der Verfügung vom 18. September 2003 (Urk. 10/1/148) zustande gekommen war. Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, der Verfügung

liege ein Vergleich zwischen ihr und den drei beteiligten UVG-Versicherern zugrunde (Urk. 1 S. 15 ff., Urk.

E. 18

f.), auch im Rahmen der Verdienstberechnung nach Art. 24 Abs. 2 UVV der Grundregel in Art.

E. 22

Abs. 4 Satz 2 UVV genannt (BGE 138 V 106 E. 5.3, 136 V 182 E. 2.2). 3.3.4

Werden die vorstehend aufgezählten Ermessensspielräume genutzt, so erscheint der ursprüngliche versicherte Verdienst in der Höhe von Fr. 44'794.-- nicht als zweifellos unrichtig im Sinne der Wiedererwägungsvoraussetzungen und es kann umgekehrt nicht gesagt werden, ein versicherter Verdienst von Fr. 11'048.-- sei das richtige Berechnungsergebnis. Eine wiedererwägungsweise Herabsetzung der Rente verbietet sich daher. Dies gilt umso mehr, als wegen der Elemente der Einigung beim Erlass der ursprünglichen Verfügung der Schutz des Vertrauens in den Bestand der ursprünglichen Verfügung hoch zu gewichten ist und zu erhöhten Anforderungen an die Zulässigkeit einer Wiedererwägung führt. 3.4

Aufgrund dieser Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2012 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. 4.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 4'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2012 aufgehoben. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 4'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Cordula Spörri - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft - Bundesamt für Gesundheit - Swica Versicherungen AG - Axa Versicherungen AG 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Kobel

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