

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00243 vom 23. Dezember 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00243](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00243)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00243 du 23 décembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00243 del 23 dicembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

).

#### **E. 1.1**

Für die Umschreibung des Prozessthemas ist nach den Regeln über den Anfechtungs- und Streitgegenstand zu verfahren. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand sind identisch, wenn die Verfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand. Die begriffliche Unterscheidung von Streit- und Anfechtungsgegenstand erfolgt demnach auf der Ebene von Rechtsverhältnissen. Für die Umschreibung des Streitgegenstandes und seine Abgrenzung vom Anfechtungsgegenstand nicht von Bedeutung sind die bestimmenden Elemente ("Teilaspekte") des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses. Dazu zählen bei der Zusprechung von Versicherungsleistungen unter anderem die für die Anspruchsberechtigung als solche massgebenden Gesichtspunkte, wie die versicherungsmässigen Voraussetzungen, ferner die einzelnen Faktoren für die (massliche und zeitliche) Festsetzung der Leistung, bei Invalidenrenten insbesondere der Invaliditätsgrad, die Rentenberechnung und der Rentenbeginn. Teilaspekte eines verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses dienen in der Regel lediglich der Begründung der Verfügung und sind daher grundsätzlich nicht selbständig anfechtbar. Die Beschwerdeinstanz überprüft den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente indes nur, wenn hiezu aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Zieht das Gericht an sich nicht bestrittene Aspekte des streitigen Rechtsverhältnisses in die Prüfung mit ein, hat es bei seinem Entscheid je nachdem die Verfahrensrechte der am Prozess Beteiligten, insbesondere das Anhörungsrecht der von einer möglichen Schlechterstellung bedrohten Partei, oder den grundsätzlichen Anspruch auf den doppelten Instanzenzug zu beachten (BGE 130 V 501 E. 1.1 S. 502; 125 V 413 E. 2 S. 415 mit Hinweisen).

#### **E. 1.1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1977, war seit dem 1. Oktober 1998 als Hilfskraft in der Hauswirtschaft eines Alters- und Pflegeheimes tätig und bei der Winterthur Versicherungen (heute: AXA Versicherungen AG), nachfolgend: AXA) unfallversichert, als er am 2. August 2003 in

Z.\_\_\_\_

als PKW-Fahrer frontal mit einem entgegenkommenden Auto zusammensties (Urk. 13/A1-A2). Die beiden Insassen im entgegenkommenden Fahrzeug waren gemäss Arztbericht sofort tot; X.\_\_\_\_

zog sich eine leichte traumatische Hirnverletzung mit retrograder Amnesie, eine Rissquetschwunde frontal links, eine mehrfragmentäre erstgradig offene proximale Oberschenkelfraktur links, eine Patellatrümmerfraktur links, eine Clavikulafraktur links sowie eine Rippenfraktur 1 links zu.

#### **E. 1.1.2**

Die Erstbehandlung erfolgte im Spital A.\_\_\_\_ ( Z.\_\_\_\_ ), wo eine Extensionsbehandlung des linken Oberschenkels durchgeführt wurde. Am 5. August 2003 wurde X.\_\_\_\_ in die Schweiz überführt und bis zum 27. August 2003 im Spital B.\_\_\_\_ weiterbehandelt. Am 7. August 2003 wurden eine geschlossene Reposition und Schraubenosteosynthese mit langem PFN des Oberschenkels, eine offene Reposition und Zuggurtungsosteosynthese der Kniescheibe sowie eine offene Reposition und Stabilisierung mit 3,5 mm 8-Loch-Rekonstruktionsplatte des Schlüsselbeins durchgeführt ; die Rippenfraktur wurde konservativ behandelt (vgl. Urk. 13/M3). Am 21. August 2003 erfolgte bei Verdacht auf Wundinfekt eine arthroskopische Kniegelenkspülung (Urk. 13/M1).

#### **E. 1.1.3**

Vom 27. August bis zum 22. Oktober 2003 weilte X.\_\_\_\_ zur stationären Rehabilitation in der C.\_\_\_\_ . Bei Austritt bestanden Einschränkungen für alle stehenden, gehenden sowie ganztägig sitzenden Tätigkeiten. Die Beweglichkeit des linken Knies war noch eingeschränkt und zeigte eine aktive Flexion von 85°, die Streckung war voll möglich. X.\_\_\_\_ wurde als an zwei Vorderarmstöcken mobil angesehen und konnte das linke Bein mit 20-25 kg belasten. Die angestammte Tätigkeit wurde als aktuell nicht zumutbar bezeichnet; ein Zumutbarkeitsprofil nicht erstellt, da die Behandlung noch nicht abgeschlossen war. Ein Arbeitsversuch zu therapeutischen Zwecken (Anpassung und Angewöhnung bei weiterhin 100 % Arbeitsunfähigkeit) mit einer leichten sitzenden Tätigkeit von initial zwei Stunden pro Tag wurde vorbehaltlich einer Kontrolluntersuchung durch den Operateur des Spitals B.\_\_\_\_ erlaubt ( Austrittsbericht vom 31. Oktober 2003, Urk. 13/M4).

#### **E. 1.1.4**

Nach Entfernung der Spickdrähte an der Patella links (welche die Haut zu perforieren drohten, Urk. 13/M4, bzw. schliesslich perforiert hatten, Urk. 13/M7) attestierten die Chirurgen des Spitals B.\_\_\_\_ eine zwar noch nicht durchwegs uneingeschränkte, aber schmerzfreie Beweglichkeit und Belastbarkeit aller traumatisierten Gliedmassen (Bericht über die Verlaufskontrolle vom 19. November 2003, Urk. 13/M8 ). Nach der Verlaufskontrolle vom 27. Februar 2004 wurde über neu aufgetretene Schmerzen im Bereich des linken Oberschenkels bzw. der Hüfte und ausbleibende Fortschritte bei der Kniegelenksmobilisation berichtet. Röntgendiagnostisch wurde die Konsolidierung der Patellafraktur und eine Pseudoarthrose am Femur festgestellt. Es wurde ein Wechsel des PFNs mit gleichzeitiger Dekortikation der Pseudoarthrose und Spongiosa-Plastik vom linken Beckenkamm empfohlen (Urk. 13/M11).

#### **E. 1.1.5**

Am 6. Mai 2004 wurde in der Chirurgischen Klinik des D.\_\_\_\_ der lange PFN entfernt und eine Re-Osteosynthese des Femurschaftes mittels Femur-Universalnagel vorgenommen (Urk. 13/M19). Nach diesem Eingriff wurde X.\_\_\_\_ am 12. Mai 2004 unter Attestierung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 5. bis zum 19. Mai bei reizlosen Wundverhältnissen und gesicherter Mobilisation sowie der Empfehlung zunehmender Belastung nach Massgabe der Beschwerden und ambulanter Physiotherapie nach Hause entlassen (Urk. 13/M20).

#### **E. 1.1.6**

Vom 16. Juni bis zum 30. Juli 2004 verweilte X.\_\_\_\_

erneut zur stationären Rehabilitation in der C.\_\_\_\_. Nach initialen Fortschritten in der Therapie wurde das Beschwerdebild zunehmend durch die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) überlagert (vgl. psychosomatisches Konsilium vom 21. Juni und 7. Juli 2004, Urk. 13/M16), weshalb er per 2. August 2004 in das E.\_\_\_\_ übertrat (Urk. 13/M17).

#### **E. 1.1.7**

In den Verlaufskontrollen der Chirurgischen Klinik des D.\_\_\_\_ vom 20. August und 1. November 2004 zeigte sich radiologisch eine zunehmende knöcherne Konsolidierung der Pseudoarthrose am proximalen Femur links sowie eine - ambulant behandelte - vorübergehend schmerzhaft-entzündliche Reaktion im Narbenbereich (Urk. 13/M18 und Urk. 13/M21).

#### **E. 1.2**

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige 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 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Ferner hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauerhafte erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG).

#### **E. 1.2.1**

Am 14. und 22. Februar 2005 wurde X.\_\_\_\_ im Auftrag der IV-Stelle des Kantons Zürich im F.\_\_\_\_ polydisziplinär begutachtet. Im Gutachten vom 5. April 2005 (F.\_\_\_\_ - Gutachten 2005, beteiligte Fachärzte: PD Dr. med. G.\_\_\_\_

und Dr. med. H.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, Dr. med. I.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, Dr. med. J.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH; Urk. 13/M23) vertraten die Gutachter die Auffassung, dass beim Versicherten zwar möglicherweise eine durchgemachte und noch fortbestehende posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) vorliege, deren aktuelle Symptomatik jedoch die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit nicht einschränke (§. 19 f.). Hinsichtlich der noch geklagten somatischen Beschwerden erachteten sie eine Wiedereingliederung in die angestammte Tätigkeit als ausgeschlossen, aber die therapeutischen Möglichkeiten für eine eingliederungswirksame Verbesserung des Gesundheitszustands als noch nicht

ausgeschöpft und empfahlen die Indikation zur Entfernung des Marknagels, eine intensive myofasciale

Trig gerpunktbehandlung am linken Oberschenkel und einen Oberflächenersatz an der Patella klinisch näher prüfen zu lassen. Im Anschluss an die allfälligen chirurgischen und rheumatologischen Massnahmen sei eine berufliche Abklärung mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchzuführen (S. 20).

#### **E. 1.2.2**

Am 30. Mai 2005 berichtete Dr. med. K.\_\_\_\_, Arbeitsmedizin FMH, dipl. Berufsberaterin und Psychotherapeutin SPV, über den Verlauf des beruflichen Case Managements, welches sie vom 2. März 2004 bis zum 24. Januar 2005 mit X.\_\_\_\_ durchführte, wobei sie unter anderem darauf hinwies, dass der psychische Gesundheitszustand sich im Verlauf deutlich verbessert habe und im Herbst 2004 keine Symptome einer PTSD mehr festzustellen gewesen seien. Weiter hielt sie fest, dass X.\_\_\_\_ in Absprache mit dessen damaligem Hausarzt ab 13. Januar 2005 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei, worauf X.\_\_\_\_ den Termin vom 24. Januar 2005 für die Planung weiterer Eingliederungsmassnahmen nicht eingehalten habe und für sie nicht mehr erreichbar gewesen sei. Aus diesem Grund habe das von ihr geleitete Case Management abgebrochen werden müssen (Urk. 13/M27).

#### **E. 1.2.3**

In zwei Berichten vom 21. Juli 2005 (Urk. 13/M29) und 17. Februar 2006 (Urk. 13/M30) teilte die L.\_\_\_\_ mit, dass die Indikation zur Entfernung des Marknagels geprüft worden sei. Im ersten Bericht wurde festgehalten, dass X.\_\_\_\_ anlässlich der klinischen Untersuchung hauptsächlich über Schwäche im Oberschenkel geklagt habe. Schmerzen seien nur leicht vorhanden im Bereich des linken Trochanters und des linken äusseren Kniegelenks. Dies habe dem klinischen Befund entsprochen. Da X.\_\_\_\_ erklärt habe, dass ihn der Marknagel nicht störe, und die Untersucher nicht überzeugt waren, dass dessen Entfernung eine funktionelle Verbesserung bringen würde, sei davon abgesehen worden. Im zweiten Bericht wurde die Indikation zur Nagelentfernung gestellt, da der etwas hervorstehende Nagel als mögliche Ursache für eine vom Versicherten geklagte

Irritation des Gluteus minimus gewertet wurde. Am 16. Mai 2006 wurde der Marknagel - bei peri- und postoperativ komplikationslosem Verlauf - entfernt (Urk. 13/M34 und Urk. 13/M35).

Die im Anschluss an diesen Eingriff vermehrt geklagten Knieschmerzen wurden - ebenfalls in der L.\_\_\_\_ - durch eine die Physiotherapie begleitende ambulante Viscosupplementationsbehandlung bis zum 25. Oktober 2006 therapiert. Damit konnte die Beweglichkeit des linken Kniegelenks verbessert und die Schmerzhaftigkeit reduziert werden (vgl. Urk. 13/M38-M42 und Urk. 13/M44- M47).

#### **E. 1.2.4**

Zwischenzeitlich hielt sich

X.\_\_\_\_ vom 28. Februar bis zum 13. April 2006 zur sozial-beruflichen Rehabilitation in den M.\_\_\_\_ auf. Während dieses Klinikaufenthalts klagte er über Schmerzen im linken Oberschenkel und in der Hüfte nach einer Gehbelastung von 20-25 Minuten. Ansonsten gab er auch auf Nachfragen keine Beschwerden an. Die orthopädischen, internistischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Abklärungen ergaben keine

Hinweise auf über die eingeschränkte Hüft- und Kniebeweglichkeit links hinausgehende Einschränkungen. Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zeigte eine verminderte muskuläre Kraft des gesamten Körpers und eine Reizung des linken Knies bei Belastung. Probleme traten vor allem auf bei vorgeneigtem Sitzen und Stehen sowie bei Kriechen und Hockstellung, wobei alle diese Bewegungen und Haltungen zeit begrenzt möglich waren (Urk. 13/M3

### **E. 1.2.5**

und Urk. 13/A92-A157). Sodann war die Beauftragung des am F.\_\_\_\_ - Gutachten 2005 beteiligten Rheumatologen Dr.

I.\_\_\_\_ mit der Abschlussuntersuchung

sachlich angemessen und zweckmässig, da im F.\_\_\_\_ - Gutachten 2005 aus psychiatrischer Sicht die Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers bejaht und ausschliesslich noch rheumatologische und orthopädisch-chirurgische Heilbehandlungen und Abklärungen (sowie eine stationäre berufliche Abklärung) empfohlen worden waren (vgl. Urk. 13/M23 S. 20 f.). Bis zum Erlass der Fallabschlussverfügung vom 1. Februar 2007 (Urk. 13/A190) war die Abwicklung des Schadenfalls durch die Beschwerdegegnerin also durchaus professionell und korrekt. Dies wurde auch vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme nach der gehörswahrenden Vorabinformation vom 7. Dezember 2006 (vgl. Urk. 13/A178) nicht in Frage gestellt. Machte er in seiner diesbezüglichen Eingabe vom 30. Januar 2007 doch einzig geltend, der Zeitpunkt für den Fallabschluss sei gemäss seiner Interpretation des Berichts von Dr. I.\_\_\_\_ noch nicht erreicht (Urk. 13/A189).

### **E. 1.3**

.4

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten ("une sensible amélioration de l'état de l'assuré", "un

sensibile

miglioramento della salute

dell'assicurato" in der französischen resp. italienischen Textfassung des Art. 19 Abs. 1 UVG) zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist (vgl. etwa Art. 1 [seit 1. Januar 2003 Art. 1a mit unverändertem Wortlaut] und Art. 4 UVG), wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen auf die ältere Rechtsprechung).

### **E. 1.4**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und

die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

### **E. 2.1**

Wie in Ziffer 2.7 des Sachverhalts dargelegt wurde, hat die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid nicht über die dem Beschwerdeführer mit der Verfügung vom 7. Dezember 2012 zugesprochene Integritätsentschädigung befunden, da sie diese als nicht mitangefochten ansah. Diese Einschätzung des Streitgegenstands im Einspracheverfahren wurde vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht gerügt, weshalb die Integritätsentschädigung

nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids bildet und - auch unter dem verallgemeinernden Titel,

gesetzliche Leistungen' (vgl. E. 1.2) - nicht Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens bilden kann.

Im Lichte von Erwägung 1.1 sind auch die von der Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung verwendeten erwerblichen Faktoren nur so weit zu überprüfen, wie entsprechende Rügen erhoben werden. Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich einzig vor, das Zumutbarkeitsprofil des F.\_\_\_\_ - Gutachtens 2010 könne nur an realitätsfremden Arbeitsplätzen verwertet werden (Urk. 1 S. 8 Ziff. 19-20).

Hauptsächlich macht der Beschwerdeführer geltend, da sich sein Gesundheitszustand trotz nach wie vor bestehender Behandlungsbedürftigkeit stetig verschlechtert habe, sei es noch zu früh für einen Fallabschluss. Soweit das F.\_\_\_\_ - Gutachten zu einem anderen Schluss gelangt sei und dem Beschwerdeführer eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert habe, sei es in sich widersprüchlich sowie in Widerspruch zur medizinischen Aktenlage stehend und damit nicht beweiskräftig (vgl. Urk. 1 S.

6-11).

### **E. 2.2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 2. März 2007 Einsprache mit dem Rechtsbegehren, es seien die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm weitere Tagelöhner auszurichten sowie Heilbehandlungen zu gewähren (Urk. 13/A197).

Mit der Einsprache wies X.\_\_\_\_ darauf hin, dass er neu in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. N.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stehe, dessen Bericht beizuziehen und zu berücksichtigen sei. Dem kam die AXA am 5. März 2007 nach (Urk. 13/A198) und na hm in der Folge den Bericht Dr. N.\_\_\_\_ vom 24. März 2007 (Urk. 13/M50) zu den Akten. Weiter ging der AXA im Verlauf des Einspracheverfahrens der Bericht der L.\_\_\_\_ vom 29. Mai 2007 zu, gemäss dem

X.\_\_\_\_ anlässlich der Konsultation vom 24. Mai 2007 über belastungsabhängige Kniegelenkschmerzen, vor allem beim Treppensteigen und Fahrradfahren geklagt hatte. Bei Überbelastung sei eine leichte Schwellung aufgetreten, begleitet von Einknicken im linken Knie (Urk. 13/M51). In einem weiteren Bericht vom 21. Februar 2008 wird von - nicht schmerzhaften - nächtlichen Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Ober arms seit Dezember 2007 berichtet (Urk. 13/M52).

### **E. 2.2.1**

Soweit der Beschwerdeführer - seiner Ansicht nach - befangenheitsbegründende allgemeine Einwände gegen das F.\_\_\_\_ und einzelne seiner Gutachterinnen und Gutachter vorbringt (Urk. 1 S. 4 f.), sind sie weder substantiiert noch nach höchstrichterlicher Rechtsprechung geeignet, eine den Ausstand der Betroffenen erheischende Befangenheit zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_181/2013 vom 4. Juni 2013 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 2.2.2**

Ebenso ist dem Gericht bekannt, dass Gutachterinnen und Gutachter (nicht nur die vom Beschwerdeführer erwähnten und nicht nur diejenigen des F.\_\_\_\_) die Schwere einer als klinischen Befund erhobenen Symptomatik häufig anders einschätzen als behandelnde Ärztinnen und Ärzte.

Die unterschiedliche Schwerebeurteilung einer Symptomatik durch Gutachter und behandelnde Ärzte ergibt sich indessen aus deren unterschiedlicher auf tragsrechtlicher Situation. Denn bei behandelnde n Ärzten gehört die Beurteilung der Auswirkungen von Krankheitssymptomen auf die Arbeitsfähigkeit zum therapeutischen Auftrag. Sie müssen daher ihre Beurteilung - soweit medizini sch nur vertretbar - mit der Selbsteinschätzung des Patienten in Einklang bringen (ihn überzeugen) können und gegebenenfalls - aus Rücksicht auf das für den Therapieerfolg wichtige Vertrauensverhältnis - bei der Bewertung der krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen dessen Einschätzung folgen.

Demgegenüber hat der von einem Sozialversicherungs träger oder von einem Gericht beauftragte Gutachter die Krankheits- bzw. Behinderungsüberzeugung des Exploranden zwar auch in seine Beurteilung einzubeziehen, ist aber verpflichtet, die Schwere d er (von ihm selbst klinisch festgestellten oder von anderen - insbesondere behandelnden - Ärzten berichteten) Symptomatik auf grund aller aktenkundigen Informationen über Defizite und Ressourcen des Exploranden zu validieren (vgl. E. 1.4). Aus der sich daraus ergebenden in der Regel - gegenüber den Einschätzungen behandelnder Ärzte - zurückhaltenderen Bejahung einer - gegebenenfalls - sozialversicherungsrechtliche Ansprüche begründenden Symptomatik kann daher nicht auf fehlende Unbefangenheit gegenüber dem Exploranden geschlossen werden. 2.

### **E. 2.3**

Nachdem X.\_\_\_\_ sich mit Eingabe vom 21. Januar 2008 bei der AXA nach dem Stand des Einspracheverfahrens erkundigt und gleichzeitig um Zu stellung der seit der letzten

Zuschrift der Beschwerdegegnerin vom 5. März 2007 ergangenen Akten ersucht ( Urk. 13/A207) , am 21. Februar 2008 die AXA an sei n Er su chen vom 21. Januar 2008 erinnert und für den Fall, dass innert dreier Wo chen keine Reaktion erfolge, eine Rechtsverweigerungsbeschwerde angekündigt hatte ( Urk. 13/A208) , reichte er am 3. April 2008 beim Sozialversi cherungsgericht eine Rechtsverweigerungsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren ein, es sei die AXA anzuweisen, ihm umgehend die seit dem 5. März 2007 er gangenen Akten zuzustellen sowie ohne Verzug über seine Einsprache vom 2. März 2007 zu entscheiden (vgl. Verfügung vom 9. Juni 2008 in Sachen der Parteien im Prozess UV.2008.00114) .

In ihrer Beschwerdeantwort hatte die AXA geltend gemacht , im Rahmen des Einspracheverfahrens sei eine vertiefte Auseinandersetzung mit tatbeständlichen und medizinischen Fragen unabdingbar, namentlich die Prüfung der Frage, ob die Leistungseinstellung der verfügenden Instanz medizinisch ausreichend begründet gewesen sei, weshalb auch das Einholen eines Berichts des medi zini schen Dienstes erforderlich sei. Gleichzeitig hatte die AXA in Aussicht gestellt , sie werde - vorbehältlich einer massgeblichen Änderung der Aktenlage - ihren Einspracheentscheid innert zwei er Monate nach Rücksendung der Akten erlassen.

Am 9. Juni 2008 wurde die Rechtsverweigerungsbeschwerde unter Vormerk nahme dieser Zusicherung als gegenstandslos geworden abgeschrieben und am 12. Dezember 2008 die Akten an die AXA zurückgeschickt.

#### **E. 2.3.1**

Nach Vorliegen des F.\_\_\_\_ - Gutachtens 2005 nahm die Beschwerdegegnerin zur Kenntnis, dass der Beschwerdeführer neu hausärztlich durch Dr. O.\_\_\_\_ betreut wurde (vgl. dazu Sachverhalt Ziff. 1.2.2) , und teilte dem bereits anwaltlich ver tretenen Beschwerdeführer mit, dass sie bei der weiteren Fallabwicklung den gutachterlichen Empfehlungen folgen werde (Urk. 13/A91). Dies hat sie bis zur Abschlussuntersuchung durch Dr. I.\_\_\_\_ am 24. November 2006 im Einver nehmen mit dem Beschwerdeführer auch getan (vgl. Sachverhalt Ziff.1.2.2 - Ziff.

#### **E. 2.3.2**

Nachdem der Beschwerdeführer in seiner Einsprache vom 2. März 2007 bekannt gegeben hatte, dass er sich in psychiatrischer Behandlung befinde und seine Eingliederungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt sei (Urk. 13/A197) , hat die Beschwerdegegnerin zwar umgehend einen Bericht des vom Beschwerdeführer genannten Psychiaters eingeholt (vgl. Urk. 13/A198), aber diesen nach dem Eingang (datiert ist er mit 24. März 2007, vgl. Urk. 13/M50) nicht - was angesichts der vorstehend beschriebenen Vorgehens weise zur abschliessenden Beurteilung der somatischen Einschränkungen nahe liegend gewesen wäre - dem psychiatrischen Experten des F.\_\_\_\_ - Gutachtens 2005 zur Stellungnahme vorgelegt.

Wie die Aktenlage im Prozess UV.2009.00370 gezeigt hat, liess die Beschwerde gegnerin den im Einspracheverfahren eingegangene n Bericht Dr.

N.\_\_\_\_

vom 24. März 2007 überhaupt nicht fachärztlich überprüfen, sondern sprach der für den Erlass des Einspracheentscheids zuständige Rechtsdienst diesem Bericht in der Begründung des Einspracheentscheids vom 14. September 2009 ohne Wei terungen jeglichen Beweiswert ab

(vgl. Urk. 13/A213 S. 5 f. ). Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden, vermag der Bericht Dr. N.\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer erst seit Mitte Februar 2007 behandelte, ihm aber eine seit dem Autounfall des Jahres 2003 anhaltende invalidisierende psychische Störung attestierte (Urk. 13/M50), zwar tatsächlich die dieser Sichtweise widersprechenden echtzeitlichen ärztlichen Beurteilungen nicht in Frage zu stellen (vgl. nachstehende E. 2.4 ). Der Verzicht der Beschwerdegegnerin auf jegliche ärztliche Würdigung des von Dr. N.\_\_\_\_ angeforderten Berichts verletzte jedoch den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör, d.h. sein Recht, im Einspracheverfahren noch neue Tatsachenbehauptungen aufzustellen und diesbezügliche Beweismittel anzurufen. Da der Bericht Dr. N.\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Sachverhaltswürdigung durch das Gericht zufolge der zögerlichen Abwicklung des Einspracheverfahrens durch die Beschwerdegegnerin bereits drei Jahre und die F.\_\_\_\_ - Begutachtung 2005 bereits fünf Jahre alt waren, ordnete das Gericht an, dass die Beschwerdegegnerin ein Verlaufsgutachten einzuholen habe. Und weil der Beschwerdeführer keine Einwände gegen das F.\_\_\_\_ - Gutachten 2005 und die dessen Empfehlungen folgende Fallbearbeitung der Beschwerdegegnerin bis zur Abschlussverfügung vom 1. Februar 2007 erhoben hatte, war es naheliegend, nach Möglichkeit wiederum die gleichen Gutachter (bzw. da eine gleiche Zusammensetzung des Gutachterteams zufolge des Zeitlaufs bei Erlass des Urteils vom 10. März 2010 nicht mehr ohne Weiteres erwartet werden konnte, die gleiche Begutachtungsstelle) mit der Aufgabe zu betrauen.

### **E. 2.3.3**

Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers diesen Entscheid mit der generalisierenden Behauptung, das F.\_\_\_\_ könne „offensichtlich nicht als faire bzw. neutrale Gutachterstelle bezeichnet werden“ (Urk. 1 S. 4 Ziff. 7), in Frage stellen will, ist das Vorbringen verspätet und widerspricht es dem früheren Verhalten des - bereits damals rechtskundig vertretenen - Beschwerdeführers.

Wenn die gerichtliche Empfehlung des F.\_\_\_\_ als im vorliegenden Fall am besten geeignete Gutachtensstelle für eine - unbestrittenermassen notwendig gewesene -

Verlaufs begutachtung einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil für den Beschwerdeführer dargestellt hätte, wäre dies mit einer Beschwerde gegen das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 10. März 2010 zu rügen gewesen. Nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils hatte die Beschwerdegegnerin der gerichtlichen Empfehlung zu folgen, weshalb der Hinweis des Beschwerdeführers auf die höchstrichterlichen Standards für die Auswahl von Gutachterstellen im invalidenversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahren und die Beweiskraft von nicht gemäss diesen Standards erstellten Gutachten (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 1 4) von vornherein verfehlt ist.

### **E. 2.3.4**

Soweit der Beschwerdeführer angeblich befangenheitsbegründende Einwände, gegen einzelne durch den Chefarzt der Begutachtungsstelle ausgewählte Gutachterinnen und Gutachter für die einzelnen Fachbereiche erhebt (insbesondere gegen die psychiatrische Fachgutachterin, vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 8), hätte er unter Hinweis auf die Erwägungen des Urteils vom 10. März 2010 eine möglichst gleiche Zusammensetzung des Gutachterteams wie bei der Begutachtung 2005 anregen können und müssen. Dass er dies nicht getan hat, ist nachvollziehbar, da nicht zu erwarten war, dass der psychiatrische Fachgutachter des F.\_\_\_\_ - Gutachtens 2005 - wäre er zur Verfügung gestanden - aufgrund des Berichts von

Dr. N.\_\_\_\_ seine eigene echtzeitliche Beurteilung des Jahres 2005 revidieren würde.

### **E. 2.3.5**

Schliesslich ist aktenkundig und unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Rückweisungsentscheids vom 10. März 2010 die vom Gericht geforderte Begutachtung durch das F.\_\_\_\_ sowie die daran anschliessende Neu beurteilung bis zum Erlass des nunmehr strittigen Einspracheentscheids vom 13. September 2013 - unter Berücksichtigung der noch laufenden Eingliederungs Bemühungen

der Invalidenversicherung - zügig, transparent und unter peinlichster Beachtung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers durch führte (vgl. Urk. 13/A215- A312).

### **E. 2.4**

Soweit der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin vorwirft, sie habe Mängel und Widersprüche des F.\_\_\_\_ - Gutachtens 2010 nicht erkannt (Urk. 1 S. 5 ff.), ist dem Folgendes entgegenzuhalten:

#### **E. 2.4.1**

In formaler Hinsicht entspricht das auf Geheiss des Sozialversicherungsgerichts eingeholte F.\_\_\_\_ - Gutachten - unbestrittenermassen - spezifischen Anforderungen an polydisziplinäre Gutachten gemäss BGE 137 V 210 (Beteiligung von Fachärzten der erforderlichen Disziplinen, Konsensbeurteilung). Es berücksichtigt als Verlaufsgutachten auch die umfangreichen Vorakten seit dem Unfall des Beschwerdeführers im Jahr 2003 (S. 2-13) und setzt sich bei der Reevaluation des medizinischen Sachverhalts im zu beurteilenden Zeitraum (seit der Leistungseinstellung per 1. Dezember 2006 bis zur Begutachtung im Jahr 2010) in den fachärztlichen Teilgutachten ( S. 27-47 sowie zusammenfassend S. 49-52 ) hinreichend mit den aktenkundigen echtzeitlichen ärztlichen Beurteilungen auseinander , wobei lediglich im psychiatrischen Teilgutachten über abweichende fachärztliche Beurteilungen berichtet wird (diejenige von Dr. N.\_\_\_\_ , vgl. S. 45-47 und S. 55) .

#### **E. 2.4.2**

Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, das F.\_\_\_\_ - Gutachten 2010 sei (im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung vom 16. Oktober 2013) nicht mehr aktuell genug als Entscheidungsgrundlage für einen „jetzigen“ Fallabschluss (Urk. 1 S. 7 Ziff. 17), verkennt er, dass das Gutachten vorab als Entscheidungsgrundlage für die Überprüfung des von der Beschwerdegegnerin per 1. Dezember 2006 vorgenommenen Fallabschlusses erforderlich war bzw. ist und dass - falls der mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigte Fallabschluss sich als rechtsbeständig erweist - der weitere Verlauf durch die Beschwerdegegnerin lediglich noch unter dem Aspekt von Rückfällen und Spätfolgen ( Art. 21 Abs. 1 lit . b UVG) zu prüfen war . Dies gilt insbesondere für den Verlauf nach Erstattung des F.\_\_\_\_ - Gutachtens 2010 und bedeutet, dass, wenn die Beschwerdegegnerin sich für die Beurteilung des Zeitraums bis zur Erstattung des F.\_\_\_\_ - Gutachtens auf dieses abstützen konnte, sie vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids keineswegs von Amtes wegen verpflichtet war, noch einmal einen aktuellen Bericht Dr. N.\_\_\_\_ einzuholen und den 2013 aktuellen psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu evaluieren. Denn gemäss dem F.\_\_\_\_ - Gutachten 2010 war der Beschwerdeführer seit dem 1. Dezember 2006 bis zur Begutachtung im Sommer 2010 in einer seinen so matischen Beschwerden angepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 13/M56 S. 53 f. und S. 56) und lag - zumindest für den Zeitraum zwischen den F.\_\_\_\_ - Begutachtungen 2005

und 2010 - keine die Arbeitsfähigkeit ein schränkende psychische Symptomatik vor (Urk. 13/M56 S.

55) .

#### **E. 2.4.3**

Soweit der Beschwerdeführer einen Widerspruch in der Beurteilung der rheuma tologischen F.\_\_\_\_ - Gutachterin 2010 erkennen will, weil diese eine zunehmende Ausprägung der Gonarthrose als Unfallspätfolge prognostiziert , welche die Arbeitsfähigkeit in Zukunft „weiter“ einschränken könne, und gleichwohl eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit attestiert habe (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 18 und S. 11 Ziff. 28 ), verkennt er, dass die Beschränkung auf eine einem bestimmten Zumutbarkeitsprofil angepasste Tätigkeit bereits eine (qualitative) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, welche graduell unterschiedlich sein kann. Eine weitere Einschränkung der medizinisch-theore tischen Arbeitsfähigkeit bedeutet daher nicht zwangsläufig eine quantitative Einschränkung, sondern kann auch in einer weiteren Einschränkung des Zu mutbarkeitsprofils bestehen. Nichts anderes wird auf S. 61 des F.\_\_\_\_ - Gutachtens 2010 festgehalten.

Hinsichtlich der von den fachärztlichen Untersuchern bis und mit den F.\_\_\_\_ - Gut achtern 2010 übereinstimmend im Wesentlichen gleich beschriebenen soma tischen Einschränkungen, liess die Beschwerdegegnerin vor Erlass der leis tungs einstellenden Verfügung vom 7. Dezember 2012 noch einmal eine ab schlies sen de Beurteilung unter Berücksichtigung der nach der F.\_\_\_\_ - Begutach tung 2010 noch eingegangenen medizinischen Akten durch ihren medizinischen Dienst vornehmen (vgl. Sachverhalt Ziff. 2.6). Diese zeigte keine Verände rungen, wel che eine weitere Einschränkung des - bereits von Dr. I.\_\_\_\_ in der Abschluss un tersuchung vom 24. November 2006 festgelegten (vgl. Urk. 13/M48) und mit der F.\_\_\_\_ - Begutachtung 2010 bestätigten - Zumutbar keitsprofils erforderten (vgl. Urk. 13/M62).

#### **E. 2.4.4**

Die von Dr. N.\_\_\_\_

in seinem nach der Einsprache gegen die Fallabschluss verfügung vom 1. Februar 2007 eingeholten Bericht vom 24. März 2007 (Urk. 13/M50) erstmals beschriebene und in seinem Bericht vom 29. Mai 2010 (Urk. 13/M55) bestätigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerde führers aus psychischen Gründen (d.h. eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfallereignis von 2003, Urk. 13/M55 S. 4) steht nicht nur in Widerspruch zur echtzeitlichen fach ärztlichen Beurteilung

des

F.\_\_\_\_ - Gutachtens 2005 (sowie zum Umstand, dass danach effektiv die von den Gutachtern empfohlenen so zial-berufliche n Rehabilitationsmassnahmen durchgeführt werden konnten , vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2.4 ) , sondern konnte auch von der psychiatrischen Expertin des F.\_\_\_\_ - Gutachtens 2010 nicht nachvollzogen werden (mit ausführlicher und nachvollziehbarer Begründung, vgl. Gutachten S. 45 f.).

#### **E. 2.4.5**

Der Beschwerdeführer macht sodann Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüs sigkeit der psychiatrischen Beurteilung des F.\_\_\_\_ - Gutachtens 2010 geltend , weil trotz Feststellung

eines psychopathologischen Zustands mit Symptomen von Angst und Depression, der Anerkennung einer weiteren Behandlungsbedürftigkeit sowie seiner Beschreibung von agoraphobischen Symptomen seit dem Auto unfall auf eine leichtgradige Ausprägung der Symptomatik geschlossen werde (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 11-17).

Dabei verkennt der Beschwerdeführer, dass es hier um die Auswirkung von Krankheitssymptomen auf die Arbeitsfähigkeit geht, und dass dafür

ein für die Diagnosestellung und die Indikation zur ärztlichen Behandlung ausreichender Schweregrad der Symptomatik nicht ohne Weiteres genügt, weshalb bei der Begutachtung stets zwischen Diagnosen mit und solchen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu unterscheiden ist. Im F.\_\_\_\_ - Gutachten 2010 werden denn auch die psychiatrischen Diagnosen als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (S. 47). Um eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und allenfalls behinderungsangepasster Tätigkeit nachzuweisen,

bedarf es - bei psychischen Krankheiten ebenso wie bei somatischen - des Nachweises von qualitativen und quantitativen Einschränkungen der für die Arbeitsleistung nötigen körperlichen und psychischen Funktionen und Ressourcen (funktionelles Zumutbarkeitsprofil). Diesen Nachweis vermochte auch Dr. N.\_\_\_\_ nicht zu führen.

#### **E. 2.4.6**

Auch soweit der Beschwerdeführer vorbringt, der von ihm mit der Beschwerde zu den Akten gereichte Bericht des T.\_\_\_\_ über die dortige berufliche Abklärung des Beschwerdeführers vom 28. November 2011 bis zum 30. April 2012 müsse Zweifel am Ergebnis der F.\_\_\_\_ - Begutachtung 2010 wecken (Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 25-27), kann ihm nicht gefolgt werden.

Denn die - im Bericht nicht namentlich und mit Qualifikationsausweis genannten - Eingliederungsfachleute können zwar aus eigener Wahrnehmung bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit zu beachtende Aussagen über die während der Eingliederungsmassnahme gezeigte Arbeitsleistung in qualitativer und quantitativer Hinsicht machen. Dies haben die T.\_\_\_\_ - Fachleute unter den Ziffern 2 und 3 ihres Berichts auch getan (vgl. Urk. 3). Psychische Auffälligkeiten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden jedoch nicht vermerkt. In soweit steht der Bericht - wie bereits der Bericht der M.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2006 (Urk. 13/M33) - in Einklang mit der zeitnah zuvor erfolgten F.\_\_\_\_ - Begutachtung und bestätigt die dortige fachärztliche Beurteilung.

Bei der Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer mit einem Einsatz von 5 Stunden pro Tag an einem geschützten Arbeitsplatz seine Restarbeitsfähigkeit voll ausgeschöpft habe und er nicht in den ersten Arbeitsmarkt integrierbar sei (Ziffer 1.2 des Berichts), fehlt den T.\_\_\_\_ - Fachleuten aber nicht nur - augenscheinlich - die für diese Aussage nötige Fachkompetenz, sondern geben sie (explizit) die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers sowie seines behandelnden Psychiaters wieder. Diesbezüglich ist auf die vorstehende Erwägung 2.2.2 zu verweisen.

#### **E. 2.5**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das Rückweisungsurteil des Sozialversicherungsgerichts vom 10. März 2010 in jeder Hinsicht korrekt umgesetzt hat (E. 2.3) und das polydisziplinäre F.\_\_\_\_ - Gutachten 2010 in jeder Hinsicht den in Erwägung 1.4 dargelegten Anforderungen entspricht und damit voll beweiskräftig ist

(E. 2.4). Gestützt darauf war bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids davon auszugehen, dass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 1. Dezember 2006 im Umfang des von Dr. I.\_\_\_\_ am 24. November 2006 festgelegten Zumutbarkeitsprofils eingeschränkt war. Damit erweist sich der Zeitpunkt für den Fallabschluss im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG als richtig bestimmt. Im seitherigen Verlauf ist keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erkennbar, welche als Rückfall oder Spätfolge im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG qualifiziert werden könnte und eine Revision des Zumutbarkeitsprofils erfordern würde. Daran ändern auch die gescheiterten Versuche zur sozial-beruflichen Rehabilitation des Beschwerdeführers nichts.

Angesichts dessen, dass gemäss dem Zumutbarkeitsprofil nur das linke Bein belastende Tätigkeiten limitiert sind, steht dem Beschwerdeführer der gesamte Arbeitsmarkt für sitzend (mit der Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln) ausführbare leichte Arbeiten in Innenräumen offen. Diesem Profil entsprechen heute nicht nur Büros, sondern auch viele Arbeitsplätze in der Industrie und im industrienahen Gewerbe. Es kann daher keine Rede davon sein, das Zumutbarkeitsprofil könne nur an realitätsfremden Arbeitsplätzen verwertet werden (Urk. 1 S. 8 Ziff. 19-20). Auch die von der Beschwerdegegnerin für die Invaliditätsbemessung verwendeten erwerblichen Faktoren halten deshalb der richterlichen Überprüfung Stand.

#### **E. 2.6**

Nach Vorliegen des F.\_\_\_\_ - Gutachtens 2010 führte die IV-Stelle berufliche Massnahmen zur Wiedereingliederung von X.\_\_\_\_ durch, welche per 30. April 2012 abgebrochen wurden (vgl. Urk. 13/A246 - Urk. 13/A286).

Am 28. August 2012 nahm

Dr. med. S.\_\_\_\_,

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, beratender Arzt der AXA, eine

abschliessende Beurteilung vor. Dieser kam nach Würdigung der nach dem F.\_\_\_\_ - Gutachten 2010 noch bei der AXA eingegangenen Akten (Berichte L.\_\_\_\_ vom 7. März 2012, Urk. 13/M57, vom 26. März 2012, Urk. 13/M59, und vom 22. Mai 2012, Urk. 13/M60, sowie Physiotherapieverordnung vom 26. März 2012, Urk. 13/M58, und MRI des linken Kniegelenks vom 9. März 2012, Urk. 13/M61) zum Schluss, seit der Erstellung des Gutachtens sei keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands - insbesondere keine mit Einfluss auf das Zumutbarkeitsprofil - mehr erfolgt (Urk. 13/M62). Gestützt darauf teilte die AXA dem Versicherten am 28. September 2012 mit, dass sie die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen per 30. November 2006 einzustellen gedenke und ihm - da sich aus dem Vergleich seines per Fallabschluss hochgerechneten Valideneinkommens mit dem möglichen Invalideneinkommen bei Ausübung einer zumutbaren Tätigkeit auch unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% beim massgeblichen Tabellenlohn kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad (von mindestens 10%) ergebe - keine Rente zustehe, wohl aber eine Integritätsentschädigung von 20% bzw. in Höhe von Fr. 21'360.

(Urk. 13/A287). Nach Einsicht in die Verfahrensakten (vgl. Urk. 13/A288-A290) ersuchte X.\_\_\_\_ um Erlass einer anfechtbaren Verfügung (Urk. 13/A291), welche am 7. Dezember

2012 erging (Urk. 13/A292).

### **E. 2.7**

Dagegen erhob - nebst seinem Krankenversicherer (vgl. Urk. 13/A299) - der anwaltlich vertretene X.\_\_\_\_ am 24. Januar 2013 Einsprache mit dem Rechts begehren , es sei die angefochtene Verfügung zwecks ergänzender Sach verhaltensfeststellung aufzuheben und es seien dem Versicherten danach die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Zur Begründung machte er geltend, er sei hinsichtlich der Folgen des Unfalls vom 2. August 2003 noch nicht austherapiert , weshalb die AXA weiterhin Heilbehandlungen und Taggelder schulde. Zudem sei sie bei der Bestimmung des Invaliden einkommens von unrealistischen Einsatzmöglichkeiten ausgegangen. Die ihm zugesprochene Integritätsentschädigung erwähnte X.\_\_\_\_ nicht (Urk. 13/304).

Mit dem Einspracheentscheid vom 13. September 2013 (Urk. 2) stellte die AXA zunächst fest, dass strittig und zu prüfen sei, ob sie zu Recht die Versicherungsleistungen aus dem Ereignis vom 2. August 2003 per 30. November 2006 eingestellt und den Anspruch

X.\_\_\_\_ auf eine Invalidenrente verneint habe. Als nicht angefochten habe hingegen die Integritätsentschädigung von 20 % zu gelten. Während die Krankenkasse zur Anfechtung der Integritätsentschädigung mangels Betroffenheit ohnehin nicht befugt sei, habe X.\_\_\_\_ diesbezüglich weder ein Rechtsbegehren gestellt, noch habe er sich in seinen Ausführungen zum Integritätsschaden vernehmen lassen. Es brauche daher nicht weiter darauf eingegangen zu werden (S. 3 f., Ziff. 3.1).

Nach dieser Umschreibung des im Einspracheentscheid zu überprüfenden Streitgegenstands wies die AXA die Einsprachen ab.

### **E. 3**

Soweit der Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf das vom Gericht im Urteil vom 10. März 2010 in Sachen der Parteien festgestellte Unvermögen der Beschwerdegegnerin , den Abklärungsbedarf richtig zu beurteilen (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 4) die erneute Erteilung eines Begutachtungsauftrags an das F.\_\_\_\_

als „ungünstig“ bezeichnet (Urk. 1 S. 4 Ziff. 7) , ist vorab Folgendes festzuhalten:

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