

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00269 vom 30. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00269

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00269 du 30 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00269 del 30 settembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die massgeblichen rechtlichen Grundlagen zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen), insbesondere bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]; BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen), sowie zu den zu beachtenden Beweisregeln, namentlich zum Beweiswert eines ärztlichen Berichts (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) und zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen),

wurden im Urteil des hiesigen Gerichts vom 22. August 2012

(Urk. 2/17, vgl. dort E. 1.2-1.4)

dargelegt. Darauf wird verwiesen. 1.2

Ergänzend ist festzuhalten, dass das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute abweicht, 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 andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlussfolgerung 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.

E. 1.2

Im Zusammenhang mit einem am 25. Juni 2002 erlittenen Auffahrunfall war der Versicherte vom 22. April bis 5. Mai 2004 in der A.____

hospitalisiert, wo auch eine aktivierte Arthrose am oberen Sprunggelenk (OSG) rechts diagnostiziert wurde (Bericht vom 24. Mai 2004 [Urk. 2/8/50/1-3]).

Wegen Schmerzen im rechten OSG begab sich der Versicherte am 18. August 2005 in die Fussprechstunde der A.____, deren Ärzte die Diagnose einer

fortgeschrittenen posttraumatischen Arthrose am OSG und am unteren Sprunggelenk (USG) rechts bei Verdacht auf Pilon

tibiale - Fraktur stellen (Bericht vom 7. September 2005 [Urk. 2/ 8/5]). Gleichenorts wurde am 21. Mai 2007 eine korrigierende supramalleoläre

Tibiaosteotomie mit Einlage autologer

Tibiaspongiosa und closing

wedge- Fibulaosteotomie rechts, eine perkutane Achillessehnenverlängerung rechts und eine ventrale Osteophytenabtragung rechts durchgeführt (Berichte vom 29. und 31. Mai 2007

[Urk. 2/ 8/58, Urk. 2/ 8/61]).

Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, Sportmedizin –

Phlebologie, vom 21. Dezember 2006 (Urk. 2/ 8/18)

verneinte die SUVA mit Verfügung vom 18. Juli 2007 (Urk.

2/ 8/ 65), bestätigt durch Einspracheentscheid vom 19. November 2007 (Urk. 2/8/78), ihre diesbezügliche Leistungspflicht mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 10. August 2001.

Die dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 16. November 2009 (Urk. 2/8/81/1 ; Prozess UV.2007.00551 mit Einreichung des von der Invalidenversicherung veranlassten Gutachtens

von Dr. med. C.____, FMH für orthopädische Chirurgie, Sporttraumatologie, vom 19. September 2008 [Urk. 2/8/81/4]) in dem Sinne gut, dass es die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die SUVA zurückwies.

E. 1.3

In der Folge veranlasste die SUVA eine Aktenbeurteilung ihrer Abteilung Versicherungsmedizin, welche Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie FMH und Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am

E. 2

auf und wies die Sache zur Einholung eines Gerichtsgutachtens und neuer Entscheidung an dieses zurück.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die rückfallweise geltend gemachten Beschwerden am rechten Sprunggelenk und dabei namentlich die Frage, ob diese in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu dem bei ihr versicherten Unfallereignis vom 10. August 2001 stehen.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Januar 2011 (Urk. 2/2) die Rückfallkausalität und stützte sich dabei massgeblich auf die Aktenbeurteilung des in ihrer Abteilung Versicherungsmedizin tätigen Dr. D.____ vom 21. April 2010

(Urk. 2/8/92) .

Dieser Entscheid wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 22. August 2012 (Urk. 2/17) bestätigt.

E. 2.3

Das Bundesgericht hat im hierauf ergangenen Urteil 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 (Urk. 1, vgl. dort E. 3.3) erwogen, unter der vom hiesigen Gericht mit Entscheidung vom 16. November 2009 (Urk. 2/8/81/1, vgl. dort S. 6 Mitte) angeordneten Beweismassnahme, wonach „eine umfassende, präzise und nach vollziehbare medizinische Beurteilung“ einzuholen sei,

habe kein versicherungsexternes

Bericht ohne Untersuchung des Versicherten verstanden werden können, wie ihn Dr. D._____

am 21. April 2010 erstellt habe. Aber auch ein versicherungsexternes Aktengutachten hätte – so das Bundesgericht – nicht genügt. Vernünftigerweise könne der Rückweisungsentscheid des hiesigen Gerichts nur so verstanden werden, dass der Unfallversicherer damit gehalten worden sei, eine versicherungsexterne, eine Untersuchung des Versicherten einschliessende Begutachtung zu veranlassen. Infolge dessen hob das Bundesgericht den Entscheid des hiesigen Gerichts vom 22. August 2013 (Urk. 2/17)

auf und wies die Sache zur Einholung eines Gerichtsgutachtens und neuer Entscheidung an die ses zurück.

E. 3

1

Im hernach durch das Gericht eingeholten Gutachten der E._____ vom 11. März 2015 (Urk. 29) stellten die Sachverständigen von fussorthopädischer Seite die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 71): - Schwere posttraumatische Arthrose oberes Sprunggelenk rechts - Posttraumatischer fixierter Pes

equinus (Spitzfuss) von etwa 10° rechts - Subtalar -Arthrose rechts mit/bei - Zustand nach dislozierter mehrfragmentärer intraartikulärer Sprunggelenksfraktur rechts unbekanntes Datum (Ereignis vor

dem 10.

E. 08

2001) mit Beteiligung der distalen Tibia und der distalen Fibula sowie Beteiligung der tibialen Gelenkfläche, in zirka 12° Varus - und leichter Recurvatio -Fehlstellung konsolidiert - St. n. Distorsionstrauma oberes Sprunggelenk rechts vom 10.08.2001 mit Verdacht auf laterale Kapselbandläsion oberes Sprunggelenk - St. n. supramalleolärer Umstellungsosteotomie oberes Sprunggelenk rechts vom 21.05.2007 (Tibia-Osteotomie [open wedge] mit Plattenosteosynthese [Osteosynthesematerial in situ], Fibula-Osteotomie [closing

wedge], Abtragung ventraler Osteophyten oberes Sprunggelenk, percutane Achillessehnenverlängerung)

Die Gerichtsgutachter führten in ihrer „Zusammenfassung und Beurteilung“ (S. 55 ff.) insbesondere aus, dass ihnen zur Verfügung stehende Röntgenbild des rechten

Sprunggelenks vom Unfalltag zeige eine vorbestehende Varus-Fehlstellung des Rückfusses mit Knickbildung supramalleolär, ausserdem eine vorbestehende

posttraumatische Arthrose des oberen Sprunggelenks.

Ursache sowohl der Fehlstellung als auch der Arthrose sei eine ebenfalls auf diesem Röntgenbild erkennbare konsolidierte mehrfragmentäre, intraartikuläre Sprunggelenksfraktur älteren Datums. Dass sich die Fraktur längere Zeit vor dem Unfall vom 10. August 2001 ereignet habe, sei anhand der abgeschlossenen Knochenheilung mit Ausbildung eines definitiven periostalen Kallus an der medialeseitigen Tibia zum Ausgleich ihrer statisch ungünstigen Varus-Feststellung belegbar.

Entgegen den Angaben des Beschwerdeführers müsse sich – vom Röntgenbefund her mindestens ein Jahr, möglicherweise auch viele Jahre, zumal die Progression von Osteoarthrosen bei varischem gegenüber valgischem

Rückfuss (X Rückfuss) in geringerem Masse stattfinden

– vor dem Unfall vom 10. August 2001 eine Sprunggelenksfraktur rechts ereignet haben.

Den Notizen von Dr. Z. ___ lasse sich entnehmen, dass sie von einer Verletzung des Aussenbandapparates des oberen Sprunggelenks mit Beteiligung vor allem des mittleren der drei Aussenbänder (Ligamentum fibulocalcanearum) ausgegangen sei.

Aussenbandverletzungen würden meist durch Supinations trauma (Umknicken nach aussen) verursacht, wobei ein Rückfuss

varus (O-förmige Fehlstellung des Rückfusses) mit vermehrter Belastung der lateralen Fuss säule als prädisponierender Faktor gelte.

Im Nachhinein sei es ihnen – so die Gutachter der E. ___ – anhand der vorliegenden Unterlagen nicht möglich zu bestimmen, welche Strukturen des lateralen Kapselbandapparates in welchem Ausmass beim Unfall vom 10. August 2001 verletzt worden seien – ob es beispielsweise zu einer Ruptur oder nur zu einer Zerrung des Kapselbandapparates gekommen sei. Hinsichtlich der Erholungszeit sei nach Distorsionen unter adäquater Therapie (abschwellende Massnahmen mit Hochlagerung und Kühlung, nichtsteroidale Antiphlogistika, OSG-Schnürbandage, Physiotherapie) damit zu rechnen, dass die Lauffähigkeit nach acht bis zwölf Wochen wieder gegeben sei. Erfahrungsgemäss gäben sich Restbeschwerden innerhalb von sechs bis zwölf Monaten. Der Beschwerdeführer habe die Arbeit auf der Baustelle bereits elf Tage nach dem Unfall wieder aufgenommen, vier Tage danach habe eine weitere (letzte) Kontrolle stattgefunden. Da hierbei keine weiteren Massnahmen in die Wege geleitet worden seien, sei es eher unwahrscheinlich, dass es bei der Distorsion zu einer massgeblichen Verletzung des oberen Sprunggelenks gekommen sei.

Frakturen wie auch Kapselbandzerreissungen im Sprunggelenksbereich gingen in der überwiegenden Zahl der Fälle mit schmerzhaften Weichteilschwellungen einher, wobei Schwellungen des Weichteilmantels – je nach Projektion – auch radiologisch zur Darstellung kommen würden. Eine signifikante Schwellung des Weichteilmantels sei auf der vorliegenden Unfallaufnahme aber nicht beweisbar. Darüber hinaus würde eine ausgeprägte Schwellung, wie sie in der Regel mit einer knöchernen Verletzung oder instabilen Bandverletzung einhergehe, das Tragen des auf der Baustelle erforderlichen Schuhwerks kaum erlauben. Bei Arbeiten im Sitzen – in diesem Fall auf einem Gerüst mit

herabhängendem Fuss (vgl. dazu Gutachten S. 31 f.) – nehme die Schwellung zudem im Tagesverlauf zu.

Wann die Arbeit auf der Baustelle nach zunächst leichter Tätigkeit im Sitzen im Verlauf wieder im normalen Umfang habe aufgenommen werden können, sei bei der Befragung des Beschwerdeführers nicht eruierbar gewesen. Weitere Arztbesuche wegen der Sprunggelenksverletzung vom 10. August 2001 hätten nach Abschluss der Behandlung bei Dr. Z.____ am 25. August 2001 zu nächst nicht stattgefunden. Indirekte Hinweise, dass Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks vorgelegen hätten, seien erst wieder im Austrittsbericht der J.____ (vgl. Urk. 2/8/36/17-22 S. 6) zu finden, wo sich der Beschwerdeführer nach einem Auffahrunfall mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule vom 22. Oktober bis 27. November 2002 aufgehalten habe .

Unter Zusammenfassung sämtlicher Überlegungen und vor allem auf der Grundlage des Röntgenbefundes vom Unfalltag habe sich der Beschwerdeführer am 10. August 2001 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Distorsion des oberen Sprunggelenks rechts mit Verletzung des lateralen Kapselbandapparates zugezogen. Aufgrund des weiteren Verlaufs mit einer Arbeitsunfähigkeit von nur zehn Tagen nach dem Unfall und auf Grundlage des fast unveränderten Röntgenbefundes vom 28. April 2004 sei es unwahrscheinlich, dass es damals zu einer massgeblichen Verletzung gekommen sei, welche den vorbestehend posttraumatischen Vorzustand richtungsgebend beeinflusst habe. Vorbestehend habe eine posttraumatische Varus -Fehlstellung des Rückfusses von etwa 12° mit fortgeschrittener posttraumatischer Arthrose des oberen Sprunggelenks vorgelegen. Ursache dieser posttraumatischen Veränderungen sei

eine in Varus-Fehlstellung konsolidierte Sprunggelenksfraktur älteren Datums gewesen .

Der Unfall habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt (S. 74), wobei der Status quo sine zwei bis drei Monate nach dem Unfall, das heisst spätestens Ende Oktober 2001, erreicht gewesen sei (S. 75). Die ab April 2004 bis aktuell aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien sicher nicht auf den Unfall vom 10. August 2001 zurückzuführen (S. 76). 3 . 2

Prof. Dr. I.____ führte im orthopädischen Parteigutachten vom 30. Juli 2015 (Urk. 42/1-2) unter dem Titel

„Erläuterung“ (S. 4 f.) zur Unfallkausalität aus, der Beschwerdeführer habe beim Ereignis vom 10. August 2001 eine in der Röntgenaufnahme vom selben Datum deutlich sichtbare schwere

Trümmerbruch des rechten Fussgelenks (Trümmerfraktur des rechten Tibiotalgelenks respektive Pilon

tibiale -Fraktur ; vgl. Parteigutachten S. 1) erlitten , deren

unsachgemässe Behandlung (für die Schwere des erlittenen Bruchs zu kurze Ruhigstellung im Gips und anschliessende Mobilisation mit Gehhilfen ohne Belastung des gebrochenen Gliedmasses; vgl. Parteigutachten S. 1 f.)

eine schwere posttraumatische und bewegungseinschränkende Arthrose des rechten Sprunggelenks zur Folge gehabt habe.

Es bestünden keine Zweifel im Hinblick auf den Kausalzusammenhang zwischen dem am 10. August 2001 erlittenen Trauma beziehungsweise der damals erlittenen Fraktur und der

aktuell vorliegenden Arthrose des rechten Sprunggelenks. De facto sei der Beschwerdeführer stets bei guter Gesundheit gewesen und habe immer ohne jegliche Einschränkung in seinem Beruf im Baugewerbe gearbeitet bis zum Unfall vom 10. August 2001.

Erwartungsgemäss sei es

zu einer Verzögerung des Heilungsprozesses gekommen, wobei sich mit der Zeit eine Fehlstellung mit leichter Varumstellung des Sprunggelenks und eine deutliche tibio-peroneale Diastase konsolidiert hätten. Da der Beschwerdeführer nach dem 10. August 2001 nicht operiert worden sei, habe sich die klinische Situation nach der Fraktur zu einer tibio-peronealen Arthrose am Sprungbein entwickelt. Die relativ spät erfolgte Operation vom 21. Mai 2007 habe die Entwicklung einer schweren posttraumatischen Arthrose des rechten Sprunggelenks nicht verhindern können. Diese sei somit direkt und in vollem Umfang der schweren Fraktur zuzuschreiben, welche sich der Beschwerdeführer am 10. August 2001 zugezogen habe. 4. 4.1

Das Gutachten der E.____

vom 11. März 2015 erfüllt die praxisgemässen Anforderungen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Es ist für die strittige Frage der Rückfallkausalität umfassend, erging in Kenntnis der relevanten medizinischen Vorakten

sowie unter Berücksichtigung sowohl der geklagten Beschwerden als auch der Ergebnisse der eigenen klinischen und bildgebenden Untersuchungen, welche im Beisein einer Dolmetscherin stattfanden. Sodann vermag es in der Darlegung der medizinischen Verhältnisse und in den Schlussfolgerungen zu überzeugen.

Namentlich setzten sich die Gerichtsgutachter sorgfältig mit den medizinischen Akten, insbesondere mit der von ihnen selber eingehend befundeten Röntgenaufnahme vom Unfalltag (vgl. Gutachten S. 48 f.)

auseinander und legten mit ausführlicher und in allen Teilen einleuchtender Begründung dar (vgl. E. 3.1 hiervor), dass

zum

Zeitpunkt des Unfalles vom 10. August 2001 am rechten oberen Sprunggelenk ein erheblicher Vorzustand in Form einer in Varus-Fehlstellung verheilten Fraktur älteren Datums mit dadurch verursachter fortgeschrittener posttraumatischer Arthrose vorlag, welcher indes durch das fragliche Ereignis nur vorübergehend, während zwei bis drei Monaten, verschlimmert wurde. Damit werden die vom 21. Dezember 2006 (Urk. 8/18) und 21. April 2010 (Urk. 8/92) datierenden ärztlichen Einschätzungen der Dres. B.____ und D.____, welche ebenfalls von einer vorbestehenden, in Fehlstellung verheilten Fraktur mit nachfolgender Ausbildung einer Arthrose ausgingen, im Wesentlichen bestätigt (vgl. Gutachten S. 61 f. und S. 65 f.). Ob es sich dabei um eine Pilon

tibiale -Fraktur – mithin um

eine Sonderform der Sprunggelenksfraktur, bei welcher es zu einem intraartikulären Stauchungsbruch der distalen Tibia kommt und welche mit einer ausgedehnten Gelenkzerstörung einhergeht (vgl. Gutachten S. 60)

– handelt, ist nicht entscheidungsrelevant, weshalb sich entsprechende Weiterungen erübrigen.

Sodann

nahmen die Gerichtsgutachter (vgl. Gutachten S. 63-65) auch in der gebotenen Weise zu den Berichten der Ärzte der A.____

insbesondere vom 29. und 31. Mai 2007 (Urk. 2/8/58, Urk. 2/8/61) sowie zu dem im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ergangenen Gutachten von Dr. C.____ vom 19. September 2009 (Urk. 2/8/81/4) Stellung, wobei sie plausibel und schlüssig aufzeigten, dass und weshalb diese keine gegenteilige Betrachtungsweise zulassen. 4.2

Zwingende Gründe, welche nach der Rechtsprechung

(vgl. E. 1.2 hiervor) ein Abweichen von der Einschätzung der Gerichtsgutachter gebieten würden, sind nicht ersichtlich und wurden auch vom Beschwerdeführer (Urk. 41, Urk. 43) nicht aufgezeigt.

Insbesondere

ergeben sich solche nicht aus der von ihm ins Recht gelegten

orthopädischen Expertise des Prof. Dr. I.____ vom 30. Juli 2015 (vgl. E. 3.2 hiervor). Die vergleichsweise kurz gehaltenen Ausführungen des Parteigutachters lassen eine hinreichende Auseinandersetzung mit den relevanten medizinischen

Vorfällen und insbesondere mit dem Gerichtsgutachten vermissen, sodass der Eindruck besteht, er habe davon keine Kenntnis genommen. Dass Prof. Dr. I.____

jedenfalls die unfallnahe Aktenlage nicht hinlänglich bekannt war, zeigt sich darin, dass er von einer dann zu mal durchgeführten Gipsbehandlung ausging, welche jedoch in den Akten nicht dokumentiert ist und laut Darstellung des Beschwerdeführers gegenüber den Sachverständigen der E.____ (vgl. Gerichtsgutachten S. 31 f.) in jener Zeit auch nicht stattgefunden hat. Die Röntgenaufnahme vom Unfalltag lag dem Parteigutachter – offensichtlich in Form eines Papierausdrucks anstelle des Originals (Urk. 44/4) – zwar vor, jedoch fehlt es seiner Befundung an einer Erläuterung der getroffenen Folgerungen, weshalb sie nicht prüfend nachvollzogen werden kann.

Auch dem Umstand, dass die Beschwerden am rechten Fuss nur kurze Zeit nach dem Ereignis vom 11. August 2001 insoweit abgeklungen waren, dass die Arbeit auf dem Bau (wenn auch zunächst mit gewissen Einschränkungen) wieder aufgenommen (21. August 2001) und die ärztliche Behandlung bei Dr. Z.____ nach insgesamt vier Konsultationen ohne weitere Massnahmen abgeschlossen (25. August 2001; Urk. 8/54) wurde, trug

Prof. Dr. I.____

keine Rechnung. Speziell legte er nicht dar, wie sich dies mit der als Unfallfolge postulierten schweren Gelenksfraktur vereinbaren lässt. Soweit er schliesslich die Unfallkausalität bejaht mit der Begründung, der Beschwerdeführer sei bis zum Ereignis vom 10. August 2001 stets bei guter Gesundheit gewesen und habe ohne jegliche Einschränkung in seinem Beruf im Baugewerbe gearbeitet (vgl. jedoch Urk. 8/49), läuft seine Argumentation auf den beweisrechtlich nicht verwertbaren Schluss „post hoc, ergo propter hoc“ hinaus, nach dessen Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/ bb).

Zusammengefasst erscheint das Parteigutachten nicht als hinreichend stichhaltig, um die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens anzuzweifeln. Es besteht weder Anlass für die vom Beschwerdeführer (Urk. 41 S. 2 und S. 4) beantragte Anordnung eines Obergutachtens noch dazu, ohne Einholung eines solchen vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zu ziehen. 4.3

Nach dem Ausgeführten bleibt es bei der Feststellung, dass die rückfallweise geltend gemachten Beschwerden am rechten Sprunggelenk

keine Folge des Unfallereignisses vom 10. August 2001 darstellen und die Beschwerdegegnerin keine Leistungspflicht trifft. Folglich erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Januar 2011 (Urk. 2/2) – nun unter Berücksichtigung der ergänzenden Beweissmassnahmen – als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5. 5.1

Mit BGE 139 V 496 E. 4.4 hat das Bundesgericht für den Bereich der Invalidenversicherung Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage zu berücksichtigen sind, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, akuten mässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe (BGE 135 V 465 E. 4.4 ; siehe auch BGE 139 V 225 E. 4 und Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2013 vom 27. Juni 2013 E.

2) oder wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügli chen Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens). Diese Kriterien sind auch im Bereich der Unfallversicherung anzuwenden (BGE 140 V 70 E. 6; 139 V 225; zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_719/2014 vom 27. Februar 2015 E. 2.1). 5.2

Laut verbindlicher Feststellung des Bundesgerichts (vgl. E. 2.3 hiervor) war der Sachverhalt mit der dem angefochtenen Einspracheentscheid zu Grunde liegenden versicherungsinternen Aktenbeurteilung des Dr. D.____ vom 21. April 2010 unzureichend abgeklärt, galt es doch ein auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierendes Gutachten eines auswärtigen Sachverständigen einzuholen. Entsprechend kann nicht gesagt werden, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Pflicht zur Vornahme der notwendigen Abklärungen (vgl. Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) hinreichend nachgekommen.

Mithin wurde die Einholung eines Gerichtsgutachtens erforderlich, weil die Ergebnisse der medizinischen Erhebungen aus dem Verwaltungsverfahren in einem rechtserheblichen Punkt nicht ausreichend beweiswertig waren.

Damit sind die praxisgemässen Kriterien (vgl. E. 5.1 hiervor) für die Überbindung der Gutachterskosten an die Beschwerdegegnerin erfüllt. Dass die gerichtlich angeordnete Expertise de re n Standpunkt bestätigt, ist für die Auferlegung der Gutachterskosten ebenso wenig relevant wie der Umstand, dass die Abklärungsbedürftigkeit

letztinstanzlich und nicht durch das hiesige

Gericht festgestellt worden ist (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_61/2013 vom 25. Juni 2013 E. 4.3 und 8C_159/2014 vom 26. August 2014 E. 5.2.2). Folglich hat die Beschwerdegegnerin

die Kosten für das Gerichtsgutachten im Gesamtbetrag von Fr. 13'467.20 (Urk. 33, Urk. 36) zu tragen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2 .

Die im Rahmen des Gerichtsgutachtens angefallenen Kosten

von Fr. 13'467.20 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt . Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Das Verfahren ist kostenlos. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Massimo Aliotta - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBuchter

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