

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00002

vom 8. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00002 du 8 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00002 del 8 settembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheit licher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

E. 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheits schadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfall fremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder

später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 2

S. 13).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen

Einspracheentscheid damit, dass vorliegend kein Anlass bestehe, die Einschätzung des erfahrenen Versicherungsmediziners

Dr. B.____ sowie diejenige des Kreisarztes in Frage zu stellen. Damit stehe fest, dass der Beschwerdeführer am 13. März 2020 eine Patellasubluxation erlitten habe, deren Folgen spätestens am 4. Juni 2020 abgeheilt gewesen seien. Entsprechend sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass der Zustand, wie er sich auch ohne diesen Unfall eingestellt hätte, spätestens zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen sei

(Urk.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers geltend, dass gestützt auf den Bericht von Dr. A.____ vom 22. Dezember 2021 die Annahme eines status quo sine beziehungsweise status quo ante nicht gerechtfertigt sei. Zu berücksichtigen sei dabei, dass der Beschwerdeführer auch heute noch unfallbedingt nicht arbeitsfähig sei. Zumindest sei der genannte Bericht geeignet, massgebende Zweifel an der Einschätzung der Suva-Ärzte zu wecken, was zu einem verwaltungsexternen Gutachten führen müsse (Urk. 1 S. 3).

E. 2.3

Im Rahmen der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass das Unfallereignis vom 13. März 2020 keine strukturelle Läsion zur Folge gehabt habe. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Subluxation der Patella nach lateral, mit Knochenkontusionen am lateralen Femur kondylus und an der lateralen Patellafacette sowie einer Zerrung des MPFL

gekommen. Die Unfallfolgen seien spätestens am 4. Juni 2020 abgeheilt gewesen. Die Ausführungen von Dr. A. ___ zu den gelösten Knorpelflakes können nicht schlüssig nachvollzogen werden, da im Operationsbericht zwar instabile Knorpelschäden erwähnt wurden, aber keine gelösten Knorpelflakes (Urk. 12).

E. 2.4

Im Rahmen der Replik wies der Vertreter des Beschwerdeführers insbesondere darauf hin, dass bezüglich des rechten Knies kein relevanter Vorzustand bestanden habe, wie dies die Beschwerdegegnerin anführe. Dabei hätten es die Suva-Ärzte unterlassen, den von ihnen angenommenen relevanten Vorzustand zu definieren, auch was dessen Schadensneigung betreffe. Zudem habe der Beschwerdeführer seit dem Unfallereignis in regelmässiger ärztlicher Behandlung gestanden (Urk. 19 S. 2).

E. 3.1

Am 18. März 2020 wurde ein erstes MRI des rechten Knies erstellt. Der involvierte Facharzt beurteilte die Sachlage aufgrund der angetroffenen Befunde wie folgt: - Zustand nach Patellaluxation mit typischen Kontusionsödemen bei Patella Alta als prädisponierendem anatomischem Faktor. - Verdacht auf begleitende Ruptur des medialen femoropatellären Ligaments im Bereich der femoralen Insertion. - Intakte Abbildung der Menisci, Kreuz- und Kollateralbänder. - Femoropatelläre Knorpelschäden im Bereich der lateralen Anteile, sonst gut erhaltener Gelenkknorpel (Urk. 14/68).

E. 3.2

Am 4. Juni 2020 wurde erneut ein MRI des rechten Knies erstellt. Die involvierten Fachärzte konnten dabei die folgenden Befunde ermitteln (Urk. 14/32 S. 3): - Medial: Meniskus intakt. Geringe Signalalteration des tiefen Blattes des medialen Kollateralbandes. Im Übrigen normaler femorotibialer Gelenkknorpel. Kleinste Impression am anterioren Aspekt der Femurcondyle und minimales angrenzendes Knochenmarködem. - Lateral: Signalalterierte Wurzel des Vorderhorns des Meniskus. Kollateralband intakt. Popliteussehne intakt. Bizepssehne intakt. Geringe Konturirregularität des Femurcondylus hinter ebenfalls mit zentral kleinstem Knochenmarködem. - Intercondylär: Vorderes und hinteres Kreuzband intakt. Kleinvolumiges

intraossäres Ganglion am Ansatz des VKB in der Tibia. - Femoropatellar: Aufgehobener Gelenkknorpel der lateralen Patellafacette am inferioren Aspekt. Kein Gelenkerguss. In Kontinuität erhaltenes Retinakulum

patellae. Trochleadysplasie. TAGT von 2

cm. Femurante torsion von 8°.

Ausgehend von den angeführten Befunden sei von folgender Beurteilung auszugehen: - Breitflächige tiefe Knorpeldefekte lateral an der Patella und am Femurcondylus bei Trochleadysplasie mit Lateralisierung der Patella. - Signalalterierte Meniskus-Vorderhornwurzel lateral, DD: Wurzelteilariss.

E. 3.3

In seiner kreisärztlichen Stellungnahme vom 13. Juli 2020 führte Dr. med. E. ___, Facharzt für Allgemeinmedizin, aus, dass die Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen seien. Der Beschwerdeführer habe schon vor dem Unfall an der komplexen Anlagestörung der unteren Extremitäten gelitten.

Der Unfall habe zu keinen strukturellen Läsionen geführt und spiele für das Beschwerdebild in zwei bis drei Monaten nach dem Ereignis keine Rolle mehr (Urk. 14/44 S. 3).

E. 3.4

Dem Operationsbericht vom 12. August 2020 sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen:

- Verdacht auf traumatische Patellasubluxation rechts vom 14. März 2020 mit/bei: -
Breitflächigen tiefen Knorpeldefekten retropatellär, betont der lateralen Facette - Patella
alta (Caton Deschamps Index 1.48) - Trochleadyplasie

Déjour C mit Lateralisierung der Patella - TAGT 20

mm - Femorale Antetorsion 8° - Traumatisierung laterales Meniskusvorderhorn mit
möglichem partiellem Ausriss - Persistierendes Streckdefizit.

Im Rahmen der Operation wurden die folgenden Eingriffe durchgeführt: -

Kniearthroskopie, Débridement Knorpel retropatellär und Aussenmeniskusvorderhorn -
Laterale Patellafacetektomie und laterales Lengthening, Abtragung supratrochleärer Spur
- Medialisierende

Tuberositasosteotomie

- Mobilisation in Narkose Knie rechts.

Femoropatellär habe sich eine Chondropathie Grad IV flächig der betonten lateralen Facette

und gegen medial hätten sich instabile Knorpelschäden Grad II-III gezeigt. Die laterale
Trochlea habe kranial eine Schleifspur mit Chondropathie Grad II-III aufgewiesen. Beim
medialen Kompartiment sei der Meniskus intakt gewesen, Chondropathie

femoral Grad I, tibial Grad 0, interkondylär intaktes VKB und HKB. Beim lateralen
Kompartiment seien die Knorpelverhältnisse intakt gewesen, das laterale Vorderhorn habe
eine Einblutung auf gegen die Insertion des VKB hin gezeigt, hier einzelne lose Fasern (
Urk. 14/70 S. 2 f.).

E. 3.5

In seiner kreisärztlichen Stellungnahme vom 15. Oktober 2020 führte Dr. E.____
insbesondere aus, dass die anhaltende Beschwerdesymptomatik und der am 12. August
2020 erfolgte operative Eingriff nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das
Unfallereignis vom 13. März 2020 zurückzuführen seien. Der Gesundheitsschaden des
Beschwerdeführers am rechten Knie sei schon vor dem Ereignis in stummer oder manifester
Weise beeinträchtigt gewesen, was sich sowohl aus der bildgebenden Diagnostik als auch
der operativen Behandlung ergebe (Urk. 14/78 S. 6). Das Unfallgeschehen habe sich nur
vorübergehend, nicht aber richtungsgebend auf das Beschwerdebild ausgewirkt und nach
zwei bis drei Monaten keine Rolle mehr gespielt (S. 7; vgl. auch Urk. 14/92 S. 2).

E. 3.6

Dr. A.____ hielt in seinem ärztlichen Bericht vom 7. April 2021 fest, dass es zwar stumme
Auffälligkeiten am rechten Knie gegeben habe, jedoch ohne Klinik, der Beschwerdeführer
sei als Bauarbeiter arbeitsfähig gewesen. Der Unfall vom 13. März 2020 habe zu einer
traumatischen Patellaluxation nach lateral geführt, eindeutig sichtbar im MRI vom 18.
März 2020 und noch im Verlaufs-MRI vom 4. Juni 2020. Im MRI vom 18. März 2020 w
ürden sich ein ausgeprägter HämARTHROS und ein ausgeprägter Bone

bruise am lateralen Femurkondylus sowie an der Patella finden. Das MPFL sei zerrissen worden. Der Unfall vom 13. März 2020 habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der Situation geführt. Die Schäden seien auch noch im MRI vom 4. Juni 2020 sichtbar; ein Status quo sine werde nicht mehr erreicht. Alle nachfolgenden Beschwerden seien unfallbedingt; auch durch die Operation im August 2020 sei die Situation nicht verbessert, eher verschlimmert worden, wobei auch eine Integritätsentschädigung geschuldet sei (Urk. 14/97 S. 10 f.).

E. 3.7

In seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 3. September 2021 führte Dr. B.____ aus, dass es im Rahmen des Ereignisses vom 13. März 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Subluxation der Patella nach lateral gekommen sei mit Knochenkontusion am lateralen Femurkondylus und an der lateralen Patellafacette sowie zu einer Zerrung des MPFL. Strukturelle Läsionen könnten im zeitnahe durchgeführten MRI vom 18. März 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dafür könne eine bereits fortgeschrittene, vorbestehende lateral betonte femoropatelläre Arthrose diagnostiziert werden. Mit dem MRI komme ein unauffälliges MPFL zur Darstellung. Die über den 4. Juni 2020 geklagten Beschwerden könnten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der vorbestehenden Arthrose und der angeborenen Kniegelenkanatomie zugeschrieben werden. Der am 12. August 2020 durchgeführte Eingriff adressiere vollumfänglich die vorbestehende Anatomie beziehungsweise die degenerativen Veränderungen des Knorpels und lasse keinerlei Verbindung zum Ereignis erkennen (Urk. 14/102 S. 9).

E. 3.8

In seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2021 führte Dr. A.____ ergänzend aus, dass das MPFL im MRI vom 18. März 2020 zwar nicht zerrissen sei, wie zuvor ausgeführt. Der Kniegelenkserguss im erwähnten MRI sei aber beträchtlich und sicher kein leichter Erguss. Das MRI vom 4. Juni 2020 zeige eindeutig eine Vernarbung des MPFL nach Zerrung/Partialruptur. Instabile Knorpelanteile würden nicht zur Arthrose passen, sondern zum traumatischen Geschehen, ebenfalls die Einblutung ins Vorderhorn des lateralen Meniskus. Aufgrund des OP-Berichts sei von strukturellen Verletzungen auszugehen.

Zusammenfassend sei anzumerken, dass die Patellaluxation oder die Subluxation zur Loslösung von Knorpelflakes in der Trochlea geführt hätten. Es habe eine richtunggebende Verschlechterung des bekanntlich vorgeschädigten Knies stattgefunden (Urk. 3).

E. 3.9

In ihrem E-Mail vom 27. Dezember 2021 führte Dr. C.____ aus, dass gestützt auf das MRI vom 4. Juni 2020 das MPFL am Übergang in das MCL verbreitert und signalalteriert sei. Eine vorangegangene Verletzung sei hier möglich. Da der Unfall drei Monate vor dieser Bildgebung stattgefunden habe, könne zwischenzeitlich auch eine Vernarbung des MPFL nach Luxation stattgefunden haben. Fest stehe, dass der Beschwerdeführer Risikofaktoren für eine Patellaluxation aufweise und eine solche bei dem Sturz nicht unwahrscheinlich sei (Urk. 9/1).

E. 3.10

In seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2022 führte Dr. B.____ im Wesentlichen aus, dass es entgegen der Einschätzung von Dr. A.____ eminent wichtig sei, zwischen einer

Patellaluxation und einer Subluxation zu unterscheiden. Unbestritten sei, dass es beim MPFL zu einer Zerrung gekommen sei, wie dies auch aus der Beurteilung vom 3. September 2021 hervorgehe. Entsprechend dem MRI vom 4. Juni 2020 sei eine solche aber als abgeheilt zu interpretieren. Der Gelenkerguss sei als leicht zu bezeichnen. Dass instabile Knorpelschäden nicht zur Arthrose passen würden, werde nicht durch entsprechende Fachliteratur untermauert. Aufgrund des zeitnahen MRIs vom 18. März 2020 sei vielmehr von einem grossen Knorpelverlust auszugehen, welcher nicht innerhalb von fünf Tagen erfolgt sei. Aufgrund der Operation könne weiter eine Verletzung/ ein Riss am Aussenmeniskus ausgeschlossen werden. Entscheidend sei weiter, dass anlässlich der Operation eine Überprüfung des Vorderhorns stattgefunden habe, welches sich als fest erwiesen habe, sodass sich eine strukturelle Schädigung ausschliessen lasse. Die abgetragenen Fasern seien auf Degeneration zurückzuführen (Urk. 13).

E. 4.1

Hinsichtlich der Beurteilung der medizinischen Aktenlage ist anzumerken, dass den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zu kommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ bb / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

E. 4.2

Bei der Würdigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen stellt sich insbesondere das Problem der Gewichtung der unfallbedingten Schäden gegenüber den vorbestehenden degenerativen und anlagebedingten Problemen. Während Dr. A. die aktuell bestehenden Beschwerden klar im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen sieht, geht Dr. B. von einer Abheilung der unfallbedingten Einwirkungen per 4. Juni 2020 aus.

Unbestritten ist dabei, dass beim Beschwerdeführer im Bereich des rechten Knies anatomische Besonderheiten vorliegen (Patella alta, Trochleadyplasie), welche sich zusammen mit der erheblichen retropatellären Arthrose auf den Heilungsverlauf nachteilig auswirken dürften. Demgegenüber ist anzumerken, dass noch im Operationsbericht vom 12. August 2020 von einer Schleifspur an der lateralen Trochlea die Rede war, welche Dr. A. als strukturelle Verletzung aufgrund des Unfalls interpretiert. Ob sich eine solche Schleifspur wesentlich auf das aktuelle Beschwerdebild auswirkt, ist aber für einen medizinischen Laien nicht zu beurteilen. Immerhin erscheinen die Ausführungen von Dr. A. zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. B. zu wecken, zumal vor dem Unfall wohl von einem stummen Vorzustand bei gegebener Arbeitsfähigkeit auf dem Bau auszugehen ist. Gleich verhält es sich mit der fachmedizinischen Diskussion, ob nun

ein leichter oder erheblicher Gelenkerguss vorgelegen hat und wie es sich mit der Vernarbung des MPFL, den instabilen Knorpelanteilen sowie der Einblutung ins Vorderhorn des lateralen Meniskus verhält. Auch diese Problemkreise sind ohne weitere medizinische Abklärungen nicht in rechtsgenügender Weise zu klären. Mangels externer, unabhängiger Beurteilung der sich stellenden fachärztlichen Fragen kann keine der Einschätzungen ohne weiteres bevorzugt werden.

Zusammenfassend ergeben sich insbesondere aufgrund der Ausführungen von Dr. A.____ zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. B.____

und derjenigen von Dr. E.____, was unter Beachtung der einschlägigen Rechtsprechung zu einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen im Sinne eines externen medizinischen Gutachtens führt.

E. 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Gräub-Schetty

E. 5.1

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

E. 5.2

Die Würdigung der vorliegenden medizinischen Akten (vgl. E. 4.2) hat gezeigt, dass die Stellungnahme von Dr. A.____ für die Entscheidungsfindung unerlässlich war. Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteientschädigung auch die Kosten privat eingeholter Gutachten respektive Berichte zu vergüten, soweit die Parteiparteiexpertise für die Entscheidungsfindung

– wie vorliegend –

unerlässlich war (BGE 115 V 62 E. 5c ; RKUV 2000 Nr. U 362 S. 44 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts I 591/06 vom 15. Dezember 2006 E. 5.1). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten (Urteil des Bundesgerichts I 1008/06 vom 24. April 2007 E. 3.1; vgl. auch: Kieser , ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Rz 27 ff. zu Art. 45).

Die geltend gemachte Entschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'000.-- (Urk.

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