Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. November 2014 (725 13 92 / 293)

Unfallversicherung

Gerichtsgutachten, Frage der Unfallkausalität von Beschwerden, die aus mehreren Unfällen resultieren

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, 4143 Dornach gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. A.____ erlitt in der Vergangenheit vier Unfallereignisse. Zum Zeitpunkt des ersten Unfalles vom 13. April 2005 war er arbeitslos und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 26. April 2005 liess er mitteilen, dass er sich beim Aufstehen eine Verletzung am rechten Knie zugezogen habe. Diagnostiziert wurde eine laterale Meniskusläsion rechts. In der Folge unterzog sich der Versicherte einer Kniearthroskopie. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Ab dem 1. August 2005 war er wieder voll arbeitsfähig.

Mit Unfallmeldung vom 25. Februar 2008 teilte A.____ der SUVA ein weiteres Unfallereignis mit. Dabei hatte er sich am 29. Januar 2008 beide Knie an einem Betonsilo angeschlagen. Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Bereits am 18. Februar 2008 erlitt der Versicherte erneut einen Unfall. Dabei rutschte er auf der Treppe aus und stiess mit dem linken Knie gegen eine Treppenstufe. Am 12. September 2008 unterzog er sich an beiden Knien einer Arthroskopie und einer arthroskopischen medialen Meniskektomie, einer lateralen Teilmeniskektomie rechts sowie einer Abrasionschondroplastik kondylär medial. Nachdem postoperativ Beschwerden persistiert hatten, wurden im linken Kniegelenk eine posttraumatische Femurkondylennekrose sowie eine Osteochondrose links diagnostiziert und dem Versicherten am 21. November 2008 im linken Knie eine unikondyläre Prothese eingesetzt. Auch hier anerkannte die SUVA ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Mit Unfallmeldung vom 26. Oktober 2010 liess A.____ mitteilen, dass er am 11. Oktober 2010 die Treppe habe hinunter gehen wollen, als sein linkes operiertes Knie versagt habe und er mit dem linken Fuss nach innen eingeknickt sei. Dabei erlitt er bei einem OSG-Distorsions- und Supinationstrauma eine laterale Flake-Fraktur des Talus, eine vordere Syndesmosenläsion sowie eine Teilläsion fibulo-talare anterior. Am 28. Oktober 2010 wurde eine Arthrotomie, eine Flakeentfernung und Mikrofakturierung an der lateralen Talusschulter, eine Syndesmosennaht sowie eine Stellschraubenosteosynthese am linken oberen Sprunggelenk vorgenommen. Die Stellschrauben wurden am 21. Dezember 2010 wieder entfernt. Auch für dieses Unfallereignis anerkannte die SUVA ihre Leistungspflicht.

Nach diversen medizinischen und erwerblichen Abklärungen sprach die SUVA A.____ mit Verfügung vom 20. Juli 2011 ab dem 1. August 2011 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 30 % sowie, basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 %, eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 37‘800.-- zu. Die gegen diese Verfügung vom Versicherten erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 20. Februar 2013 ab. Zusammenfassend wurde in der Begründung ausgeführt, dass der Versicherte vom 2. Mai 2011 bis 1. Juni 2011 in der Rehaklinik Z.____ gewesen sei. Dort habe man sich intensiv mit den Knie- und den Sprunggelenksbeschwerden auseinandergesetzt und sei betreffend Arbeitsfähigkeit zum Schluss gelangt, dass unter Berücksichtigung der unfallbedingten Beeinträchtigungen leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten ganztags zumutbar seien. Wiederholte Kniezwangshaltungen (Knien, Kauern, Hocke) sowie das Gehen in unebenem Gelände seien zu vermeiden. Von dieser Beurteilung sei auszugehen. Gestützt auf ein Invalideneinkommen von Fr. 61‘432.--, ermittelt durch die DAP-Methode, und ein Valideneinkommen von Fr. 87‘919.-- sei von einem IV-Grad von 30 % auszugehen. Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, sei unter Berücksichtigung aller relevanten medizinischen Akten am 10. Juni 2011 zum Ergebnis gekommen, dass ein Integritätsschaden von 30 % bestehe. Da alle Beschwerden berücksichtigt worden seien, bestehe kein Anlass für weitere Abklärungen. Die Verletzung des linken Sprunggelenks (OSG-Distorsionstrauma vom 11. Oktober 2010) sei keineswegs unberücksichtigt gelassen worden. Die Rehaklinik Z.____ habe die Zumutbarkeitsbeurteilung unter Berücksichtigung der OSG-Beschwerden abgegeben.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, am 6. April 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte unter o/e-Kostenfolge, es sei der Einspracheentscheid vom 20. Februar 2013 aufzuheben und es sei zwecks Abklärung der Arbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens ein gerichtliches bidisziplinäres medizinisches Gutachten der Fachrichtungen Neurologie und Orthopädie anzuordnen. In der Begründung liess er zusammenfassend ausführen, dass sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid nicht mit seinen Vorbringen auseinander gesetzt habe. Sie habe bei der Zumutbarkeitsbeurteilung lediglich die Beschwerden, die sich infolge der Knieverletzungen ergeben hätten, berücksichtigt. Unbeachtet geblieben seien hingegen die Einschränkungen aufgrund der Verletzung des linken Sprunggelenks. Zudem habe die Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt, inwiefern die bei ihm diagnostizierte Polyneuropathie unfallkausal sei. Durch das gerichtliche Gutachten sei abzuklären, inwiefern er durch die Sprunggelenks- und Knieverletzungen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei bzw. wie hoch der Integritätsschaden sei. Ebenso sei durch das Gerichtsgutachten abzuklären, inwiefern die unfallkausale Polyneuropathie die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränke und ob sich dadurch ein weiterer Integritätsschaden ergebe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Mai 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Sie verwies dabei auf die ärztliche Stellungnahme von Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, SUVA-Versicherungsmedizin, vom 16. Mai 2013. Gestützt auf dessen Beurteilung beantragte die Beschwerdegegnerin zudem, der Einspracheentscheid sei hinsichtlich der dort verfügten Integritätsentschädigung in reformatio in peius zu ziehen. Dr. C.____ gehe lediglich von einem Integritätsschaden von 25 % aus.

D. Mit Replik vom 27. Juli 2013 hielt der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Ausführungen fest und reichte zusätzlich das Gutachten von Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 5. April 2013 ein. Dr. D.____ äussere sich darin nicht nur zum Behandlungsfehler, sondern auch zu den Schmerzen, die erklärbar seien und nicht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung zurückgeführt werden könnten.

E. Mit Duplik vom 8. August 2013 hielt die Beschwerdegegnerin an der Abweisung der Beschwerde fest und verwies auf die in der Vernehmlassung gemachten Ausführungen.

F. Mit Eingabe vom 29. Oktober 2013 reichte der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. D.____ vom 25. Oktober 2013 zu den Akten.

G. Anlässlich der Urteilsberatung vom 31. Oktober 2013 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Die Beschwerdegegnerin habe sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____ vom 7. Juni 2011 gestützt. Diesem Bericht komme jedoch keine ausschlaggebende Beweiskraft zu, da unter anderem die Frage, ob eine Einschränkung durch die Sprunggelenksverletzung bestehe und eine unfallbedingte Polyneuropathie vorliege, nicht beantwortet werde. Da die üb-

rigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine verlässliche Entscheidgrundlage bilden würden, seien die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Daher sei ein bidisziplinäres neurologisches und orthopädisch-chirurgisches Gerichtsgutachten anzuordnen. Das Kantonsgericht bestimmte als Begutachtungsstelle das Begutachtungsinstitut Y.___ und schlug den Parteien Prof. Dr. med. E.____, Chefarzt, Facharzt für Neurologie FMH, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, interventionelle Schmerztherapie SSIPM, Vertrauensarzt SGV, zertifizierter Medizinischer Gutachten SIM, und Dr. med. F.____, orthopädische Chirurgie FMH, zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM, als begutachtende Fachärzte vor. Die Parteien erhielten in der Folge Frist, um allfällige triftige Ablehnungsgründe gegen Prof. E.____ und Dr. F.____ geltend zu machen und um zum Fragekatalog Stellung zu nehmen.

H. Nachdem der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. Januar 2014 keine Ausstandsgründe geltend gemacht und auch keine Ergänzungsfragen anzubringen hatte, liess die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 10. Januar 2014 mitteilen, dass sie Prof. E.____ als Gutachter ablehne, da er eher als Kopfschmerzspezialist gelte. In der Folge unterbreitete die instruierende Präsidentin dem Begutachtungsinstitut Y.____ die Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 10. Januar 2014 zur Stellungnahme. Mit Schreiben vom 5. Februar 2014 teilte Prof. E.____ mit, dass er bereit sei, das neurologische Gutachten zu erstellen. Der berufliche Werdegang sei von der Beschwerdegegnerin falsch dargestellt worden. Mit Verfügung vom 7. Februar 2014 lehnte die instruierende Präsidentin den Einwand der Beschwerdegegnerin ab und hielt am gerichtlichen Gutachter Prof. E.____ fest. Das Begutachtungsinstitut Y.____ erstattete das bidisziplinäre Gutachten am 17. April 2014.

I. Mit Eingabe vom 26. Mai 2014 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass das Gerichtsgutachten im Ergebnis ihren Standpunkt vollumfänglich bestätige. In Abänderung des bisherigen Begehrens beantrage sie aber, dass der Einspracheentscheid insoweit in reformatio in peius zu ziehen sei, als der Fallabschluss neu auf den 30. Juni 2010 zu legen und dem Beschwerdeführer bereits ab dem 1. Juli 2010 eine 30 %-ige Invalidenrente auszurichten sei. Dem Beschwerdeführer sei lediglich bis 30. Juni 2010 ein Taggeld auszurichten. Das von der Beschwerdegegnerin zu viel ausgerichtete Taggeld sei mit den künftigen Rentenleistungen zu verrechnen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen.

J. Mit Eingabe vom 20. Juli 2014 beantragte der Beschwerdeführer, es sei das Gerichtsgutachten aus den Akten zu entfernen, eventualiter sei es für die Entscheidfindung nicht zu berücksichtigen, da es erhebliche formelle Mängel aufweise. Zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 20. Juli 2014 nahm das Begutachtungsinstitut Y.___ mit Eingabe vom 17. September 2014 Stellung. Mit Eingabe vom 4. November 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag, es sei das Gerichtsgutachten aus den Akten zu entfernen, fest. Zudem liess er ein radiologisches Gutachten von PD Dr. med. G.____, Institut für Radiologie der Klinik X.____, vom 20. Juni 2014 einreichen. Daraus gehe hervor, dass eine Fehlstellung beider Prothesenkomponenten vorliege.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Schriften und die Akten wird – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in W.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, in welchem Umfang dem Beschwerdeführer Versicherungsleistungen auszurichten sind.

3. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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 bzw. 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 unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5. Nachdem das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 31. Oktober 2013 zur Auffassung gelangte, dass eine abschliessende Einschätzung der Angelegenheit gestützt auf die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen nicht möglich sei, wurde das Begutachtungsinstitut Y.____ am 7. Februar 2014 mit der Erstellung eines bidisziplinären neurologisch-orthopädischen Gutachtens beauftragt. Prof. E.____ und Dr. F.____ diagnostizieren in ihrem Gutachten vom 17. April 2014 aus bidisziplinärer Sicht mit Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine unicondyläre Knieprothese links medial mit Impingement, eine Gonarthrose rechts sowie eine verheilte OSG-Distorsion links mit Talusflake lateral, Syndesmosenruptur und Läsion Ligamentum fibulo-talare bei OSG-Arthrose links und beginnender, leichtgradiger, linksbetonter,

sensibler Polyneuropathie unklarer Ätiologie. Ohne wesentliche Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit könne ein regredientes sensibles Defizit im Versorgungsgebiet des Ramus infrapatellaris des Nervus saphenus links nach Knieoperation diagnostiziert werden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit halten die Gutachter fest, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als angelernter Baupolier aus bidisziplinärer Sicht nicht mehr zumutbar sei. Hauptsächlich aufgrund der orthopädischen Störungen könne diese stehende Tätigkeit, bei der auch Zwangshaltungen eingenommen und Leitern und Gerüste bestiegen werden müssten, nicht mehr ausgeübt werden. Diese Einschätzung gelte ab September 2012, nachdem der Explorand während kurzer Zeit Verweistätigkeiten auf dem Bau ausgeübt habe. In einer den Fähigkeitsstörungen der unteren Extremitäten Rechnung tragenden Tätigkeit könne ein volles Arbeitspensum geleistet werden. Die Einschränkungen aufgrund der Kniebeschwerden – und weniger aufgrund der Beschwerden des linken oberen Sprunggelenks – würden kein Gehen auf unebenem Boden sowie keine längerdauernde belastende Knieflexion durch Knien, Kauern und Hocken erlauben. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei unsicher und sollte nicht gefordert werden. Das wiederholte Heben von Lasten sollte auf ca. 15 kg beschränkt bleiben. Aufgrund der Polyneuropathie könnten dem Exploranden keine Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Koordination, wie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder unebenen Flächen, zugemutet werden. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung gelte ab Abschluss der Rehabilitation vier Monate nach der Implantation der Hemiprothese am linken Knie Ende November 2008.

In Bezug auf mögliche Therapiemassnahmen halten Prof. E.____ und Dr. F.____ fest, dass der Versicherte seit über fünf Jahren mit der unbefriedigenden Situation am linken Kniegelenk lebe. Die Bedeutung der Rotation der Femurkomponente auf diese Beschwerden dürfe nicht überschätzt werden. Das beschriebene Einsinken im linken Knie, das auch zur Verletzung des Sprunggelenkes geführt habe, könne auf die Impingementsymptomatik der Femurkomponente am Mittelteil der Tibia zurückgeführt werden. Man könne annehmen, dass bei diesem Kontakt ein stichartiger Schmerz entstehe, der reflektorisch zum Versagen der stabilisierenden Muskulatur führe. Es müsse davon ausgegangen werden, dass „einfach“ ein schlechtes Resultat nach Knieprothese vorliege, was leider immer wieder vorkomme und auch in die Tabellen der Integritätsentschädigung Eingang gefunden habe. Ob in dieser Situation der Wechsel auf eine Totalprothese eine deutliche Verbesserung bringe, sei unsicher. Am rechten Knie und linken OSG würden arthrotische Veränderungen vorliegen, die zwar szintigraphisch nicht sehr aktiv seien, trotzdem prophylaktisch mit Chondroitin- und Glukosaminsulfat angegangen werden könnten. Behandlungen mit deutlichem Erfolg auf eine Besserung stünden aber nicht zur Verfügung. Von neurologischer Seite her sei die weitere Abklärung der Ursache der Polyneuropathie notwendig.

6.1 Nach der Praxis weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Ge-

richtsgutachtens 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 mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Die Beurteilung von Prof. E.____ und Dr. F.____ vom 17. April 2014 beruht auf einer eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers sowie aktueller neurologischer Diagnostik (EMG, ENG und SEP) und einer bildgebenden Untersuchung (CT). Die Gutachter setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten vertieft auseinander. Nach sorgfältiger Würdigung der Vorgeschichte und des klinischen Befunds liefern Prof. E.____ und Dr. F.____ eine überzeugende Beurteilung zu den umstrittenen Fragen ab, ob eine unfallbedingte Polyneuropathie vorliegt (S. 57 – 60) und ob die Sprunggelenksbeschwerden eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verursachen (S. 50). Zudem liegen klare Aussagen in Bezug auf die Frage vor, ob der Beschwerdeführer an einer Schmerzfehlverarbeitung (vgl. S. 43) leidet. Insgesamt ist die Beurteilung im Gerichtsgutachten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und deshalb für die Beurteilung massgebend.

6.2 Der Beschwerdeführer stellt sich in den Eingaben vom 20. Juli 2014 und vom 4. November 2014 auf den Standpunkt, dass das Gerichtsgutachten unter gravierenden formellen Mängeln leide, weshalb ihm kein Beweiswert zukomme. Aus diesem Grund sei es aus den Akten zu entfernen und es sei ein zweites Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

6.3.1 Der Beschwerdeführer rügt, dass die Gerichtsgutachter die Konsensbesprechung vorgezogen hätten. Diese dürfe jedoch nicht erfolgen, solange nicht alle Untersuchungsergebnisse vorliegen würden. Ansonsten drohe die Gefahr, dass das Ergebnis vorweg genommen werde. In ihrer Stellungnahme vom 17. September 2014 zu den formellen Rügen des Beschwerdeführers halten die Gutachter fest, dass es beim Begutachtungsinstitut Y.____ generell üblich sei, dass die Konsensbesprechung unmittelbar nach den einzelnen Untersuchungen stattfinde. Dies habe den Vorteil, dass die untersuchenden Fachärzte die Untersuchungsergebnisse frisch im Kopf hätten und sie gemeinsam besprechen könnten, welche weiterführenden Untersuchungen fachübergreifend zur Beantwortung der gutachterlichen Fragen noch notwendig seien.

6.3.2 Grundsätzlich ist es den Gutachtern zu überlassen, wie sie den Ablauf und die Erstellung des Gutachtens handhaben und ob sie sich direkt im Anschluss an die klinische Untersuchung der versicherten Person (erstmals) treffen und sich untereinander austauschen. Wenn dann weitere Untersuchungen für notwendig erachtet werden, deren Ergebnisse in die jeweiligen Teilgutachten einfliessen, so muss dies möglich und zulässig sein. Es ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht konkret aufgezeigt, inwiefern die Feststellungen von Prof. E.____ und Dr. F.____ und die daraus gezogenen Schlüsse durch diesen Ablauf verfälscht worden sind. Entscheidend ist letztlich, dass die Gutachter das Gutachten gemeinsam am Schluss unterzeichnen und sich damit mit den Schlussfolgerungen und mit der Beantwortung der Fragen einverstanden erklären. Ein wichtiger Grund, der den Beweiswert des Gerichtsgutachtens in Frage stellen würde, liegt damit nicht vor.

6.4 Soweit der Beschwerdeführer rügt, es liege eine gravierende Unstimmigkeit vor, da der Bericht über das EMG nachträglich abgeändert worden sei, ist auf die Stellungnahme von Prof. E.____ vom 17. September 2014 abzustellen. Darin legt Prof. E.____ dar, dass die Neurographie/SEP–Untersuchung nicht durch das Begutachtungsinstitut Y.____, sondern durch das Spital V.____ durchgeführt worden sei. Der Bericht sei vom Spital V.____ abgeändert worden, weil er in der Beurteilung der neurographischen Untersuchung durch die Oberärzte des Spitals V.____ einen fachlichen Fehler entdeckt habe. Nachdem die zuständigen Oberärzte ihren Fehler erkannt hätten, hätten sie die entsprechende Änderung ihres Berichts vorgenommen. Gestützt auf die Ausführungen von Prof. E.____ ist davon auszugehen, dass der Umstand, dass der Bericht nachträglich durch die Verfasser selbst abgeändert wurde, am vollen Beweiswert des Gerichtsgutachtens nichts ändert. Es handelt sich nicht um eine nachträgliche Änderung, die ohne das Einverständnis der Fachärzte des Spitals V.____ durch den Gutachter selbst vorgenommen worden wäre.

6.5.1 Der Beschwerdeführer sieht den Beweiswert des Gerichtsgutachtens zudem als stark herabgesetzt, weil es eine falsche Angabe in Bezug auf die Dauer der Untersuchung durch Dr. F.____ beinhalte. Diese habe nicht, wie im Gutachten festgehalten, 70 Minuten gedauert, sondern nur 45 Minuten. Dr. F.____ sei zu spät gekommen und habe in aller Eile seine Untersuchung vornehmen müssen. Diese Untersuchung biete somit keine Gewähr, dass die Befunde richtig erhoben worden seien.

6.5.2 Gemäss höchstrichterlicher Praxis kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an, sondern es ist in erster Linie massgebend, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 9C_55/2009, E. 3.3). Zwar muss der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein. In erster Linie hängt aber der Aussagegehalt einer Expertise davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.4.2). Dr. F.____ führt in der Stellungnahme vom 17. September 2014 aus, dass er nicht unter einem zeitlichen Druck gestanden habe. Er hält fest, dass die Befragung und Untersuchung 70 Minuten gedauert habe. Er weist aber darauf hin, dass er den vereinbarten Termin am Morgen nicht habe wahrnehmen können, wofür er sich beim Beschwerdeführer entschuldigt habe. Am Nachmittag habe aber ein neuer Termin vereinbart werden können. Im Anschluss an die Exploration habe er sogar noch begonnen, die Untersuchungsergebnisse zu diktieren. Hinweise darauf, dass die Exploration unter Zeitdruck stattgefunden hat, gibt es nicht. Der Beschwerdeführer legt auch nicht dar, inwiefern der orthopädische Status aufgrund eines Zeitmangels unzutreffend erhoben worden wäre. Wie bereits in Erwägung 6.1 hiervor dargelegt, überzeugen die gutachterlichen Ausführungen von Dr. F.____ und sie sind inhaltlich vollständig. In Anbetracht des Umstands, dass sich Dr. F.____ insbesondere mit der Auswertung von radiologischen Untersuchungen und fachärztlichen Einschätzungen hat auseinander setzen müssen, erscheint die Dauer für die persönliche Untersuchung von 70 Minuten als ausreichend. Selbst wenn sich der zeitliche Untersuchungsaufwand auf (nur) 45 Minuten erstreckt haben sollte, was vom Gutachter bestritten wird, dürfte sich dieser Aufwand in jedem Fall als hinreichend erweisen. Es ist somit nicht erstellt, dass im orthopädischen Gutachten von Dr. F.____ das vom Be-

schwerdeführer gezeigte Leistungsvermögen und seine Beschwerden unkorrekt wiedergegeben worden wären.

6.6 Der Beschwerdeführer verweist sodann auf das radiologische Gutachten von PD Dr. G.____ vom 20. Juni 2014. PD Dr. G.____ gehe, anders als die Gerichtsgutachter, davon aus, dass eine Fehlstellung beider Prothesenkomponenten vorliege. Deshalb seien die Schlussfolgerungen der Gutachter bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht verwertbar, da die Gutachter die Schmerzen des Beschwerdeführers nicht ernst nehmen bzw. behaupten würden, dass die Diskussion um die Fehlplatzierung des Implantats auf dem Bedürfnis gründe, eine Erklärung für die anhaltenden Schmerzen zu finden. PD Dr. G.____ äussert sich in seinem Bericht nicht zur Beurteilung von Dr. F.____. Auch wird das Gerichtsgutachten bei den Vorakten nicht erwähnt. Um die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, genügt es aber nicht, dass ein anderer Facharzt zu einer anderslautenden Einschätzung gelangt. Die Gutachter nehmen die Schmerzen des Beschwerdeführers ernst. Sie halten auf S. 36 des Gutachtens fest, dass es keine Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen, Aggravation oder Simulation gebe.

6.7 Somit kann zusammenfassend in Bezug auf den Beweiswert des Gerichtsgutachtens festgehalten werden, dass es keine Anhaltspunkte dafür gibt, dass das eingeholte Gutachten in irgendeiner Hinsicht mangelhaft sein könnte. Es erfüllt alle praxisgemässen Kriterien vollumfänglich (vgl. dazu Erwägung 4.2 hiervor). Sodann ist auch keine der Konstellationen gegeben, die es ausnahmsweise rechtfertigen oder gebieten würden, von den Schlussfolgerungen eines Gerichtsgutachtens abzurücken (vgl. dazu Erwägung 6.1 hiervor), weshalb auf das Gutachten des Begutachtungsinstituts Y.____ vom 17. April 2014 abzustellen ist. Demnach kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf ergänzende medizinische Abklärungen verzichtet werden.

7.1 Die Zuverlässigkeit und die Vollständigkeit des Gerichtsgutachtens stehen ausser Frage, weshalb es für die Beurteilung der Rente und der Integritätsentschädigung ausschlaggebend ist. In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist gestützt auf das Gerichtsgutachten davon auszugehen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als angelernter Baupolier, bei der es sich um eine rein stehende Tätigkeit handelt, wo auch Zwangshaltungen eingenommen und Leitern und Gerüste bestiegen werden müssen, nicht mehr zumutbar ist. Die vorgenannten Tätigkeiten können hauptsächlich aufgrund der orthopädischen Störungen nicht mehr erbracht werden. In einer den Fähigkeitsstörungen der unteren Extremitäten Rechnung tragenden Tätigkeit könnte der Beschwerdeführer ein volles Arbeitspensum leisten. Die Einschränkungen durch beide Knie und weniger das linke obere Sprunggelenk erlauben kein Gehen auf unebenem Boden, keine längerdauernde belastende Knieflexion durch Knien, Kauern und Hocken. Auf das Besteigen von Leitern und Gerüsten ist zu verzichten. Das wiederholte Heben von Lasten sollte auf ca. 15 kg beschränkt bleiben. Die Beschwerden am linken oberen Sprunggelenk wirken sich dabei nicht zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit aus, sondern gehen in den Einschränkungen, die sich aus den Restfolgen der Kniebeschwerden ergeben, auf (vgl. Dr. F.____, S. 50).

7.2 Gestützt auf das Gerichtsgutachten ist weiter davon auszugehen, dass zwar eine Polyneuropathie vorliegt, diese aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen ist. In Bezug auf die Polyneuropathie zeigt Prof. E.____ auf S. 57 ff. des Gutachtens in nachvollziehbarer Weise auf, dass klinische Zeichen einer beginnenden sensiblen linksbetonten Polyneuropathie vorliegen würden, die sich auch neurophysiologisch verifizieren lassen würden. Zur Ätiologie der Polyneuropathie legt er dar, dass eine solche Erkrankung als Folgestörung einer anderen Erkrankung, als Folge einer Autoimmunerkrankung, als Vergiftungsfolge, nach infektiösen Erkrankungen sowie paraneoplastisch bei Tumorerkrankungen und bei vererbbaren Erkrankungen auftreten könne. Weitere Ursachen seien Vitaminmangelerkrankungen, Stoffwechselstörungen oder entzündliche Erkrankungen der Gefässe. Eine Polyneuropathie könne aber auch ohne erkennbare Ursache (sog. idiopathisch) auftreten. Die chronisch inflammatorische Polyneuropathie (CIDP), welche postoperativ auftrete, erreiche ihr Maximum definitionsgemäss nach acht Wochen. Beim Exploranden gebe es keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer CIDP. Weder der klinische Verlauf spreche für eine CIDP noch seien die international anerkannten diagnostischen Kriterien einer CIDP erfüllt. Es sei somit davon auszugehen, dass eine beginnende sensible Polyneuropathie idiopathischer Genese vorliege. Damit könne ein unfallkausaler Zusammenhang nicht hergestellt werden.

7.3 Gestützt auf das Gerichtsgutachten ist zudem nun klar erstellt, dass der Beschwerdeführer nicht unter einer Schmerzfehlverarbeitung leidet, wie von der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 24. Mai 2013 behauptet. Prof. E.____, der neben dem Facharzttitel für Neurologie auch denjenigen für Psychiatrie und Psychotherapie besitzt, führt auf S. 43 des Gutachtens aus, dass keine Hinweise auf eine Schmerzfehlverarbeitungsstörung vorliegen würden. Den Beschwerden und der daraus folgenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liegen organische Ursachen zugrunde, für die die Beschwerdegegnerin – mit Ausnahme der nicht unfallkausalen Polyneuropathie, die ohnehin nicht zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würde – Versicherungsleistungen auszurichten hat. Alle involvierten Ärzte haben einen Kausalzusammenhang zwischen den Kniebeschwerden und den bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfallereignissen anerkannt. Für die vorliegend zu beantwortenden Fragen ist nicht entscheidend, ob die zugestandenen Einschränkungen auf eine Fehlbehandlung oder aber auf ein schlechtes Ergebnis des Implantates zurückzuführen ist. Aus diesem Grund erübrigt sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren die vertiefte Auseinandersetzung mit der Frage, ob es bei der Implantation der Knieprothese zu einer Fehlbehandlung gekommen ist oder nicht. Es wird vom Beschwerdeführer nicht dargelegt, inwiefern eine höhere Arbeitsunfähigkeit aus der Anerkennung, dass es sich um einen Behandlungsfehler handelt, resultieren könnte.

8.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Februar 2013 und der Verfügung vom 20. Juli 2011 hat die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie einen Invaliditätsgrad von 30 % und eine Integritätsentschädigung von Fr. 37‘800.-- gestützt auf einen Integritätsschaden von 30 % ermittelt. Da das vom Gerichtsgutachten festgelegte Zumutbarkeitsprofil demjenigen der Rehaklinik Z.____ entspricht, können die einzelnen Parameter des Einkommensvergleichs übernommen werden. Die konkreten Berechnungen, die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht substantiell bestritten worden

sind, sind nicht zu beanstanden. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden.

8.2.1 Die Beschwerdegegnerin bringt in der Stellungnahme vom 26. Mai 2014 vor, dass der von ihr auf den 1. August 2011 festgesetzte Rentenbeginn angesichts der gutachterlichen Einschätzung als deutlich verspätet erscheine. Im Sinne einer reformatio in peius sei der Rentenbeginn neu auf den 1. Juli 2010 vorzuverlegen. Das von der Beschwerdegegnerin ab diesem Zeitpunkt zu viel ausgerichtete Taggeld sei mit den künftig auszurichtenden Rentenleistungen zu verrechnen.

8.2.2 Zu prüfen bleibt damit der Beginn des Rentenanspruchs. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden konnte und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen waren (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.3). Ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit sie unfallbedingt beeinträchtigt war. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes „namhaft“, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4). Sodann gilt, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2012, 8C_849/2011, E. 3.2).

8.2.3 Die Leistungseinstellung per Austritt aus der Rehaklinik Z.____ erweist sich als richtig. Prof. E.____ und Dr. F.____ gehen retrospektiv zwar davon aus, dass ab April 2009 die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 100 % wieder möglich gewesen wäre. Zu diesem Zeitpunkt bestanden aber in Bezug auf die Beschwerden des linken Knies weiterhin diagnostische Unklarheiten. Unklar war insbesondere, ob die Einsetzung einer Totalprothese zu einer deutlichen Verbesserung des Beschwerdebildes und damit auch zu einer höheren Arbeitsfähigkeit führen könnte. Mit Bericht vom 15. Februar 2010 stellte Dr. med. H.____, Chefarzt der Orthopädischen-Traumatologischen Abteilung des Spitals U.____, fest, dass seit November 2008 eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert werde. Anlässlich der Besprechung nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. Juni 2010 wurde festgehalten, dass der Verlauf nicht gut sei. Es werde nochmals drei Monate abgewartet, dann werde entschieden, ob ein Wechsel auf eine Knie-Totalprothese in Erwägung gezogen werden müsse. Am 10. Februar 2011 und am 18. März 2011 fanden zwei Konsultationen bei PD Dr. med. I.____, Leitender Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals T.____ statt. Vor dem Hintergrund der echtzeitlichen Arztberichte vermag die Einschätzung der Gutachter, selbst wenn sie retrospektiv durchaus als nachvollziehbar erscheint, nicht zu überzeugen. Überdies ist zu berücksichtigen, dass es im Oktober 2010 zur Verletzung des linken oberen Sprunggelenks kam, die am 28. Oktober 2010 und am 21. Dezember 2010 zwei operative Eingriffe nach sich zog. Damit verbunden war auch eine weitere postoperative Arbeitsunfähigkeit. Somit stand erstmals im Sommer 2011 nach dem Aufenthalt in der Rehaklinik Z.____ fest, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszu-

stands und der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten waren. Aus diesem Grund ist von einer Vorverlegung des Rentenbeginns auf den 1. Juli 2010 abzusehen.

9. Nach dem Gesagten sind der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Februar 2013 und die Verfügung vom 20. Juli 2011 im Ergebnis zu Recht ergangen. Der Beschwerdeführer hat daher ab dem 1. August 2011 Anspruch auf eine Invalidenrente im Umfang von 30 %. Zudem hat er Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 37‘800.-- gestützt auf eine Integritätseinbusse von 30 %. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

10 Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

11.1 Mit BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502 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, aktenmässig 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 vom 27. Juni 2013, 8C_71/2013, E. 2); 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 rechtsgenüglichen 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). Gemäss BGE 140 V 70 E. 6 sind diese Kriterien auch im Bereich der Unfallversicherung anzuwenden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2014, 8C_159/2014, E. 5).

11.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid einzig auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____ vom 7. Juni 2011. Das Kantonsgericht kam anlässlich seiner Urteilsberatung vom 31. Oktober 2013 zum Ergebnis, dass ein Sachentscheid gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Gestützt auf die Beurteilung der Rehaklinik Z.____ war unklar, ob die OSG-Beschwerden bei der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden. Auf S. 4 des Austrittsberichts wurde ausgeführt, dass die belastungsabhängigen Schmerzen im linken Knie und im linken oberen Sprunggelenk mit Schwellungstendenz das arbeitsrelevante Problem darstellen würden. Auch im rechten Knie kämen Schmerzen hinzu, wenn dieses länger oder stark belastet werde. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurden dann aber nur die speziellen Einschränkungen betreffend die Kniebeschwerden erwähnt (S. 2 des Austrittsberichts vom 7. Juni 2011). Die Frage, ob eine unfallkau-

sale Polyneuropathie vorliegt, die zu weiteren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führt, klärte die Beschwerdegegnerin nicht weiter ab, obwohl dieser Umstand bereits im Einspracheverfahren vom Beschwerdeführer gerügt wurde (vgl. Einsprache vom 30. April 2012) und obwohl konkrete Hinweise von einem neurologischen Facharzt vorlagen. Erst anlässlich des Beschwerdeverfahrens sah sich die Beschwerdegegnerin dazu veranlasst, bei ihrem versicherungsmedizinischen Dienst eine Stellungnahme einzuholen (orthopädische Beurteilung von Dr. C.____ vom 16. Mai 2013). Auch die Frage, ob die Beschwerden auf eine Schmerzfehlverarbeitung zurückzuführen sind, klärte die Beschwerdegegnerin nicht weiter ab. Die Beschwerdegegnerin hat damit notwendige Aspekte zur Klärung der medizinischen Situation unberücksichtigt gelassen. Ihre Abklärungsergebnisse sind in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig. Hinzu kommt, dass vom Beschwerdeführer keine neuen Beweismittel aufgelegt wurden, die das Kantonsgericht veranlasst hätten, das Gerichtsgutachten einzuholen. Unter diesen Umständen ist es gerechtfertigt, die Kosten der Begutachtung der Beschwerdegegnerin zu auferlegen. Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel und der Notwendigkeit, ein Gerichtsgutachten anzuordnen. Eine entsprechende Ergänzung des medizinischen Sachverhalts hat sich zwingend aufgedrängt.

11.3 Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung des Begutachtungsinstituts Y.____ vom 17. April 2014 auf Fr. 11‘931.95 belaufen, demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

12.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Angesichts der Tatsache, dass zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage gekommen wäre, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfallen und ein gerichtliches Gutachten angeordnet worden ist (BGE 137 V 210 ff.), gilt der Beschwerdeführer als obsiegende Partei. Entsprechend der bis zum Entscheid BGE 137 V 210 ff. geltenden Praxis, wonach die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung grundsätzlich als Obsiegen im Sinne der genannten Bestimmung galt (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 132 V 235 E. 6.2, je mit weiteren Hinweisen), besitzt der Beschwerdeführer mithin auch im vorliegenden Fall Anspruch auf eine Parteientschädigung. Wurde im Verfahren ein Gerichtsgutachten eingeholt, ist der beschwerdeführenden Partei in der Regel eine volle Parteientschädigung zuzusprechen, selbst wenn sie letztlich in der Sache unterliegt und die Beschwerde abgewiesen wird. Vorbehalten bleibt indessen in diesen Fällen ein übermässiger Aufwand des Rechtsvertreters nach Vorliegen des Gerichtsgutachtens.

12.2 Gemäss Honorarnote vom 4. November 2014 macht der Vertreter des Beschwerdeführers insgesamt 15 Stunden sowie Auslagen von Fr. 261.35 geltend, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ein übermässiger Aufwand nach Vorliegen des Gerichtsgutachtens liegt nicht vor. Die Bemühungen sind zum in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4‘332.25 (15 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 261.35) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 11‘931.95 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4‘332.25 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.