



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Dezember 2013 (725 10 296 / 300)

Unfallversicherung

Beurteilung der Unfallkausalität, Gerichtsgutachten erforderlich

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Sarah Brutschin, Advokatin, Picassoplatz 8, Postfach 330, 4010 Basel

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach,
8010 Zürich, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1954 geborene A.____ war ab 1. Dezember 1999 CEO bei der B____ AG und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 12. April 2009 stürzte A.____ beim Skifahren. Dabei zog er sich gemäss Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. C.____, FMH Chirurgie, vom 9. Juni 2009 eine traumatische Valgusgonarthrose rechts zu. Die Allianz erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder).

Mit Verfügung vom 8. Dezember 2009 stellte sie die Leistungen per 9. Juni 2009 ein. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 30. August 2010 fest.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Sarah Brutschin, am 4. Oktober 2010 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 8. Dezember 2009 und des Einspracheentscheids vom 30. August 2010 seien ihm über den 9. Juni 2009 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass der Einspracheentscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Die Beschwerdegegnerin habe den Nachweis, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren hätten nicht erbracht, weshalb sie weiterhin leistungspflichtig sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 2. November 2010 schloss die Allianz auf Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 28. Februar 2011; Duplik vom 16. März 2011) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 4. August 2011 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Aufgrund der erheblich unterschiedlichen fachärztlichen Beurteilungen der Unfallkausalität sei zur Klärung der medizinischen Sachlage ein Gerichtgutachten notwendig.

F. Am 24. November 2011 beauftragte das Kantonsgericht Prof. Dr. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit der Begutachtung des Versicherten. Das Gutachten wurde am 22. März 2012 erstattet. Hierzu nahmen die Parteien mit Eingaben vom 25. April 2012 und 29. Juni 2012 Stellung. Am 8. Oktober 2012 hielt Prof. D.____ fest, dass sein Gutachten vom 22. März 2012 nicht ausreichend, eine Überarbeitung jedoch nicht sinnvoll sei.

G. Mit Verfügung vom 30. Oktober 2012 ordnete der instruierende Kantonsgerichtspräsident die Einholung eines weiteren Gerichtsgutachtens an. Am 11. Dezember 2012 wurde Prof. Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit einem orthopädischen Fachgutachten beauftragt, welches am 3. März 2013 erstattet wurde.

H. Mit Eingaben vom 27. März 2013 und 21. Mai 2013 nahmen die Parteien zum Gutachten und am 28. Juni 2013 sowie 14. August 2013 zum ergänzenden Bericht von Prof. E.____ vom 10. Juni 2013 Stellung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 befand sich dieser in X.____, 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, ob der Beschwerdeführer über den 9. Juni 2009 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat. Die Allianz hält dafür, der Status quo sine sei bereits rund acht Wochen nach dem Unfall eingetreten, weshalb ab dem 9. Juni 2009 die Kausalität zwischen den bestehenden Beschwerden am rechten Knie und dem Unfallereignis zu verneinen sei. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, durch den Unfall vom 12. April 2009 sei es zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes gekommen, wofür die Allianz leistungspflichtig sei.

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. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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 natür-

lichen 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 entfielen (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 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

5. 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).

6. Zur Beurteilung der umstrittenen Frage sind die folgenden ärztlichen Berichte zu berücksichtigen:

6.1.1 Nachdem das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 4. August 2011 zur Auffassung gelangte, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die unterschiedlichen Beurteilungen des behandelnden Arztes Dr. C.____ und des die Versicherung beratenden Arztes Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, nicht möglich sei, beauftragte es am 11. Dezember 2012 Prof. E.____ mit einem orthopädischen Fachgutachten. Am 3. März 2013 diagnostizierte er eine lateral betonte Pangenarthrose rechts bei konstitutioneller Valguskonfiguration, einen Status nach Kniekontusion am 12. April 2009, einen Status nach diagnostischer Arthroskopie am 9. Juni 2009, einen Status nach Implantation einer lateralen Hemiprothese mit ‚mobile bearing‘ am 6. Juli 2009, einen Status nach Reoperation mit Auswechslung des ‚mobile bearing‘ wegen Luxation am 16. September 2009, eine klinische Gonarthrose links mit aktueller Ergussproduktion bei konstitutioneller Valguskonfiguration, einen Status nach medialer Meniskusoperation circa 1984, einen Status nach Hüfttotalprothesenimplantation rechts wegen Coxarthrose 2004 und eine klinisch beginnende Coxarthrose links; anamnestisch bestünde ein Status nach Fraktur des rechten Sprunggelenks vor circa 30 Jahren, nach Fraktur des rechten Ellbogens vor circa 22 Jahren und eine degenerative Spinalstenose. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Unfall zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe. Aus den Unterlagen lasse sich keine strukturelle Verletzung durch das Ereignis vom 12. April 2009 objektivieren. Nach Röntgenbild- und Arthroskopiebefund sei die Kniegelenkarthrose aus eigener Dynamik schon so weit fortgeschritten gewesen, dass jederzeit eine Operationsbedürftigkeit hätte eintreten können. Prellungen ohne strukturelle Verletzungen würden innerhalb von Wochen in einem Decrescendoverlauf ausheilen und Arthrosebeschwerden seien typischerweise fluktuierend. Beim Beschwerdeführer sei bereits am 30. April 2009 eine Besserung dokumentiert. Am 19. Mai 2009 seien jedoch immer wieder lateral retropatellär auftretende Belastungsschmerzen beschrieben worden. Dieser nun hinter der Kniescheibe lokalisierte

sierte Schmerz lasse sich mit der objektivierten Degeneration im patellofemorale Gelenkabschnitt eher erklären als mit dem von Dr. C._____ postulierten, aber nicht objektivierbaren Einbruch des Tibiaplateaus. Am 10. Juni 2009 habe Dr. C._____ vermerkt, dass es gut aussehe und weder Schmerzzeichen noch eine Schwellung noch ein Erguss bestünden sowie Vollbelastung möglich sei. Dieser Vermerk beziehe sich auf die diagnostische Arthroskopie vom Vortag. Er gebe aber auch einen konkreten zeitlichen Hinweis dafür, dass der Status quo sine erreicht und die Beschwerden durch die Distorsion abgeklungen seien. Die nachfolgende Prothesenoperation sei ausschliesslich auf die Behandlung des unfallunabhängigen Arthroseleidens ausgerichtet. Es sei davon auszugehen, dass der Unfall vom 12. April 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe, wobei der Status quo sine überwiegend wahrscheinlich am 10. Juni 2009 wieder erreicht gewesen sei.

6.1.2 Am 10. Juni 2013 hielt Prof. E._____ im Wesentlichen fest, je bedeutender ein degenerativer Vorzustand, desto länger sei bei einer Traumatisierung ohne strukturelle Verletzung die zu erwartende Dauer der vorübergehenden Verschlimmerung. Daher sei davon auszugehen, dass der am 19. Mai 2009 dokumentierte Knieschmerz, der sich bereits am 30. April 2009 gebessert habe, aber nicht verschwunden sei, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für die langsam abklingenden Folgen der Traumatisierung vom 12. April 2009 mindestens mitbeteiligt gewesen sei. Das Datum des 10. Juni 2009 als Erreichungstermin des Status quo sine sei deshalb gerechtfertigt, weil an diesem Tag vom behandelnden Arzt Dr. C._____ echtzeitlich Schmerzfreiheit dokumentiert worden sei. Dass nach der Arthroskopie auch (vorübergehend) kein Arthroseschmerz geklagt worden sei, sei allgemeine Erfahrung und auf den Auswaschungseffekt von schmerzgenerierenden Arthrose-Abriebpartikeln durch die Spülung bei der Arthroskopie zurückzuführen. Die Arthroskopie am 9. Juni 2009 stehe eindeutig unter dem Titel Abklärungsmassnahme, denn erst sie erlaube durch Vervollständigung der vorausgegangenen Untersuchungen gutachterlich den überwiegend wahrscheinlichen Ausschluss einer strukturellen und damit richtungsgebenden Unfallverletzung bei vorbestehender Valgus-Gonarthrose an den nicht blutgefässversorgten Gelenkanteilen.

6.2 Am 24. Juni 2013 hielt der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. F._____, fest, üblicherweise resp. erfahrungsgemäss sei der Status quo ante resp. sine nach einer Kniedistorsion ohne Verletzungsfolgen nach sechs Wochen erreicht. Bei einem Vorzustand, wie vorliegend gegeben, könne es gelegentlich ein bis zwei Wochen länger dauern. Die Erreichung des Status quo sine bedeute jedoch nicht, dass der Patient beschwerdefrei sein müsse. Nach den Unterlagen hätten sich die Beschwerden bereits am 30. April 2009 deutlich verbessert und am 19. Mai 2009 unter der Kniescheibe lokalisiert, was vorher nie so explizit beschrieben und für eine Distorsion eher ungewöhnlich sei. Soweit Prof. E._____ ausführe, je bedeutender ein degenerativer Vorzustand sei, desto länger sei bei einer Traumatisierung ohne strukturelle Verletzung die zu erwartende Dauer der vorübergehenden Verschlimmerung, sei diese Aussage in keiner Art und Weise belegt. Das Gegenteil sei der Fall: Je bedeutungsvoller der Vorzustand, desto weniger wichtig sei das Trauma. Weiter belege die Aussage von Dr. C._____ in den Sprechstundeneinträgen vom 19. Mai 2009, dass die Arthroskopie vom 9. Juni 2009 nicht wegen der Unfallfolgen vorgenommen worden sei. Die durchgeführte diagnostische Arthroskopie gehöre im Allgemeinen zu den Vorbereitungen eines Gelenkersatzes und habe mit dem Ereignis

nis vom 12. April 2009 nichts zu tun. Es sei weiterhin davon auszugehen, dass der Status quo sine überwiegend wahrscheinlich spätestens acht Wochen nach dem Ereignis erreicht gewesen sei.

7.1 Nach der Praxis weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, 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. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Wie oben (vgl. E. 5 hiavor) ausgeführt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. Die Beurteilung von Prof. E._____ vom 3. März 2013 beruht auf einer eingehenden Untersuchung des Versicherten, sie setzt sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und enthält eine überzeugende Beurteilung zur umstrittenen Frage des Zeitpunkts des Status quo sine. Es wird deutlich, dass der Unfall vom 12. April 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt hat und der Status quo sine überwiegend wahrscheinlich am 10. Juni 2009 wieder erreicht gewesen ist. 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 der Unfallkausalität resp. des Zeitpunkts des Erreichens des Status quo sine massgebend.

7.2 Daran vermögen die Vorbringen der Parteien nichts zu ändern. Wenn der Beschwerdeführer einwendet, das Gerichtsgutachten sei insofern widersprüchlich, als einerseits anerkannt werde, dass der operative Eingriff am rechten Knie aufgrund einer unfallbedingten Verschlimmerung des Vorzustandes notwendig geworden sei, andererseits aber attestiert werde, dass der Status quo sine schon vor dem operativen Eingriff wieder erreicht gewesen sei, kann ihm nicht gefolgt werden. In seinem Bericht vom 10. Juni 2013 weist Prof. E._____ zu Recht darauf hin, er habe unmissverständlich darauf hingewiesen, dass er – abweichend von der Einschätzung von Dr. C._____ – aufgrund der objektiven Umstände eine richtungsgebende Verschlimmerung nur für möglich, nicht aber für überwiegend wahrscheinlich halte. Soweit die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf den Bericht von Dr. F._____ vom 24. Juni 2013 die Beurteilung im Gerichtsgutachten als nicht stichhaltig erachtet und insbesondere moniert, die Arthroskopie vom 9. Juni 2009 habe diagnostisch nichts zur Erhebung der Unfallfolgen beitragen, sie sei vielmehr zur Festlegung des weiteren Procederes durchgeführt worden, kann ihr nicht gefolgt werden. Prof. E._____ führte in seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2013 überzeugend aus, weshalb aus

gutachterlicher Sicht erst mit dem Arthroskopiebefund überwiegend wahrscheinlich erstellt war, dass keine strukturelle Verletzung durch den Unfall vom 12. April 2009 verursacht worden war. Davon ist auszugehen. Demnach war die Arthroskopie für die Klärung der Kausalitätsfrage unverzichtbar. Selbst wenn die Abklärung primär andere Zwecke verfolgte, erweist sich dieser Eingriff für die Beurteilung der Unfallkausalität aber als erforderlich. Da Dr. F.____ in seinem Bericht vom 24. Juni 2013 keine Aspekte benennt, die im Rahmen der Begutachtung durch Prof. E.____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, vermag seine Beurteilung die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens nicht in Frage zu stellen. Nach dem Gesagten ist nach dem massgebenden Gerichtsgutachten von Prof. E.____ davon auszugehen, dass der Unfall vom 12. April 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt hat und der Status quo sine überwiegend wahrscheinlich am 10. Juni 2009 erreicht gewesen war. Da die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt eingestellt und die Kosten für den Eingriff vom 9. Juni 2009 übernommen hat, ist nicht nachvollziehbar, weshalb sie sich dagegen wehrt, dass die Abklärung vom 9. Juni 2009 als unfallkausal qualifiziert wird. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. August 2010 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde deshalb abzuweisen.

8.1 Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung bei Prof. E.____ in Höhe von insgesamt Fr. 4'631.85 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.2 und Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2013, 8C_984/2012). Die vom Kantonsspital Y.____ nicht erstatteten Kosten für den administrativen Aufwand im Zusammenhang mit der Begutachtung bei Prof. D.____ in der Höhe von Fr. 200.-- gehen zu Lasten der Gerichtskasse.

8.2 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.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Angesichts der Tatsache, dass zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweissmassnahme 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 (vgl. BGE 137 V 210 ff.), ist der Beschwerde führenden Person - 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 (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 61 Rz. 99; Urteil des EVG vom 24. Juni 2002, U 262/01, E.4 mit Hinweisen; vgl. auch ZAK 1987 S. 268 f. E. 5a) - grundsätzlich auch dann eine volle Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz zuzusprechen, wenn die Beschwerde gestützt auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens abzuweisen ist. Demnach ist dem Beschwerde führenden Versicherten eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihren Honorarnoten vom 27. April 2011 und 17. September 2013 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 26,576 Stunden und Auslagen von Fr. 1'102.60 aus-

gewiesen, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des Aktenumfangs nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen im Zusammenhang mit der nicht verwertbaren Begutachtung durch Prof. D._____ in der Höhe von Fr. 1'226.-- (3,916 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen und Fr. 156.-- inkl. 8% Mehrwertsteuer) gehen zu Lasten der Gerichtskasse. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'129.90 (22,66 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 946.60. zuzüglich 7,6% bzw. 8% MwSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung bei Prof. E._____ in der Höhe von insgesamt Fr. 4'631.85 werden der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG auferlegt.

Die vom Kantonsspital Y._____ nicht erstatteten Kosten für den administrativen Aufwand im Zusammenhang mit der Begutachtung bei Prof. D._____ in der Höhe von Fr. 200.-- gehen zu Lasten der Gerichtskasse.

4. Die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'129.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen wird dem Beschwerdeführer ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'226.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>