



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Februar 2016 (725 11 155 / 35)

Unfallversicherung

Beurteilung einer unfallbedingten Hilflosigkeit: Den Ergebnissen des u.a. auf einem mehrtägigen stationären Aufenthalt und auf ausführlichen Drittbefragungen beruhenden polydisziplinären Gerichtsgutachtens kommt ausschlaggebender Beweiswert zu

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Sebastian Laubscher, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

Lloyd's London, Zürich, p.a. Lloyd's Underwriters London, UVG Schadenbüro, P.O. Box 27, 1754 Avry-Fribourg, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Damien-R. Bossy, Rechtsanwalt, 7, bd de Pérolles, case postale 736, 1701 Fribourg

Betreff Leistun
gen

A. Der 1960 geborene A.____ war seit 7. November 1989 als Serviceangestellter bei der B.____ AG tätig gewesen und durch die Arbeitgeberin bei der Hotela Kranken- und Unfallversicherung des Schweizerischen Hotelier Vereins als Kurzfristversicherer und bei der Lloyd's Lon-

don, Zürich (im Folgenden: Lloyd's), als Langfristversicherer gegen die Folgen von Unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 2. Juli 1991 erlitt A.____ als Beifahrer einen Autounfall, bei welchem er ein schwergradiges Schädel-Hirn-Trauma erlitt. Mit Verfügung vom 3. Mai 2007 sprach die Lloyd's A.____ für die verbleibenden Unfallfolgen gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine volle Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 80 % zu.

Mit einer weiteren Verfügung vom 4. August 2008 zog die Lloyd's diese Rentenverfügung insofern in Wiedererwägung, als sie die Höhe des dem Versicherten zustehenden monatlichen Rentenbetrages (Komplementärrente) neu berechnete. Gleichzeitig lehnte sie in dieser Verfügung - gestützt auf ein von ihr bei Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eingeholtes Aktengutachten vom 30. April 2008 - das Gesuch von A.____ um Ausrichtung einer Hilflo-senentschädigung ab. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Einsprache bei der Lloyd's, wobei sich diese ausschliesslich gegen die Ablehnung des Anspruchs auf eine Hilflo-senentschädigung richtete. Mit Einspracheentscheid vom 9. Juni 2009 wies die Lloyd's diese Einsprache ab. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Sebastian Laubscher, Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Dieses hiess die Beschwerde mit Urteil vom 12. Februar 2010 (Verfahren-Nr. 725 09 214/38) in dem Sinne gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückwies.

In der Folge gab die Lloyd's wiederum bei Dr. C.____ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches dieser am 14. Oktober 2010 erstattete. Gestützt auf dessen Ergebnisse lehnte die Lloyd's mit Verfügung vom 10. November 2010 einen Anspruch von A.____ auf eine Hilflo-senentschädigung erneut ab. Daran hielt die Lloyd's auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 15. März 2011 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Advokat Sebastian Laubscher namens und im Auftrag von A.____ am 14. April 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei ein Gerichtsgutachten zur Frage der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers in Auftrag zu geben. Eventualiter, im Falle einer Rückweisung an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen, sei es der Beschwerdegegnerin zu untersagen, Dr. C.____ erneut als psychiatrischen Gutachter einzusetzen. Sodann sei die Beschwerdegegnerin zur Bezahlung eines Verzugszinses auf die rückwirkend zu erbringende Hilflo-senentschädigung zu verurteilen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 28. Juni 2011 beantragte die Lloyd's, vertreten durch Rechtsanwalt Damien-R. Bossy, die Abweisung der Beschwerde.

D. Zur Vervollständigung des medizinischen Sachverhalts unterbreitete das Kantonsgericht am 30. September 2011 der behandelnden Psychiaterin des Versicherten, Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, verschiedene Fragen, welche diese am 31. Oktober 2011 beantwortete. Die Lloyd's nahm am 10. Januar 2012 und der Beschwerdeführer am

12. Januar 2012 zu den Ergebnissen dieser amtlichen Erkundigung Stellung. Überdies reichte der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht zusammen mit seiner Eingabe ein von ihm in Auftrag gegebenes, von Frau E.____, dipl. Pflegefachfrau, und Prof. Dr. iur. F.____ erstelltes "Gutachten zum Betreuungs- und Pflegeschaden" des Versicherten vom 9. Dezember 2011 ein. Nachdem sich die Lloyd's am 5. April 2012 zu diesem Privatgutachten des Beschwerdeführers geäußert hatte, reichte dieser am 3. Mai 2012 ein Schreiben von Prof. Dr. F.____ vom 17. April 2012 ein, in welchem dieser ausführlich zu der Eingabe der Lloyd's vom 5. April 2012 Stellung nahm.

E. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 6. September 2012 hörte das Kantonsgericht Frau G.____, die Ehefrau, und Frau H.____, die Stieftochter des Beschwerdeführers, als Auskunftspersonen an. Zudem befragte es den Beschwerdeführer persönlich. In ihren nachfolgenden Plädoyers hielten die Parteivertreter an ihren in den Rechtsschriften gestellten Anträgen und den darin vorgebrachten wesentlichen Begründungen fest. In der anschliessenden Urteilsberatung gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass auch das zweite von der Beschwerdegegnerin in dieser Angelegenheit bei Dr. C.____ eingeholte psychiatrische Gutachten vom 14. Oktober 2010 keine abschliessende Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zulasse. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Vervollständigung des relevanten medizinischen Sachverhaltes ein fachärztliches psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

F. Mit Eingabe vom 7. September 2012 stellte die Lloyd's ein Ablehnungsgesuch gegen Frau Eva Meuli, die Präsidentin des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Dieses Ausstandsbegehren wies das unter dem Vorsitz des Vizepräsidenten tagende Dreiergericht mit Beschluss vom 20. September 2012 ab.

G. Nachdem dieser den Parteien selbständig eröffnete Beschluss vom 20. September 2012 unangefochten in Rechtskraft erwachsen war, schlug das Kantonsgericht den Parteien mit Verfügung vom 21. Januar 2013 Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Gerichtsgutachter vor. Gleichzeitig, wies es sie auf das Recht hin, personenbezogene Ausstandsgründe gegen den vorgeschlagenen Experten zu erheben. Im Weiteren unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den Entwurf des entsprechenden Auftrags und den vorgesehenen Fragenkatalog und es gab ihnen Gelegenheit, Zusatzfragen zu stellen. In ihren Eingaben vom 18. und 27. Februar 2013 erhoben die Parteien keine Einwendungen im Sinne von personenbezogenen Ausstandsgründen gegen den Gerichtsgutachter Dr. I.____. In ihrer Stellungnahme zum vorgeschlagenen Fragenkatalog verlangte die Beschwerdegegnerin jedoch, dass der Experte bei verschiedenen Fragen zusätzlich explizit auch zur Unfallkausalität seiner Diagnosen bzw. allfälliger von ihm erhobener Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen Stellung zu nehmen habe. Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer die Auffassung, dass über die Frage der Unfallkausalität seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen rechtskräftig entschieden sei, weshalb darauf nicht mehr zurückzukommen sei. In seiner Verfügung vom 5. März 2013 erachtete das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts letzteren Einwand zwar grundsätzlich als zutreffend, gleichzeitig wies es aber darauf hin, dass nicht zum Vornherein ausgeschlossen werden könne, dass beim Versicherten seit der Erstellung des interdisziplinären

linären Gutachtens der J.____ GmbH vom 22. September 2006, welches Basis der rechtskräftigen Renten- und IE-Verfügung vom 3. Mai 2007 gebildet hatte, neue, unfallfremde gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgetreten seien, die Auswirkungen auf einen allfälligen Hilflosenentschädigungsanspruch haben könnten. Den Vorbringen der Beschwerdegegnerin werde deshalb insofern Rechnung getragen, als der Fragenkatalog entsprechend ergänzt und erweitert werde. In der Folge liess das Kantonsgericht dem Gerichtsgutachter Dr. I.____ den entsprechenden Auftrag samt bereinigtem Fragekatalog zukommen.

H. Mit Schreiben vom 25. April 2013 teilte der psychiatrische Gerichtsgutachter Dr. I.____ dem Kantonsgericht mit, dass er sich angesichts der vorliegenden Aktenlage ausserstande sehe, die Expertenfragen in der Weise zu beantworten, dass sie den Anforderungen des Gerichts genügen könnten. Der Experte schlug stattdessen eine interdisziplinäre Begutachtung in stationärem Rahmen vor. Eine Anfrage des Gerichts bei der Klinik K.____ ergab in der Folge, dass diese eine entsprechende Begutachtung anbieten könne.

I. Angesichts der sich weiter abzeichnenden Verfahrensverlängerung und der zu erwartenden, nicht unerheblichen Begutachtungskosten fragte das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts, die Parteien an, ob sie an einem gerichtlichen Vorschlag für eine vergleichsweise Erledigung der Angelegenheit interessiert seien. Nachdem die Parteien dies bejaht hatten, unterbreitete das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts ihnen am 5. November 2013 einen entsprechenden Vergleichsvorschlag. Dieser wurde von der Beschwerdegegnerin jedoch mit Schreiben vom 19. Dezember 2013 abgelehnt.

J. Am 9. Januar 2014 verfügte das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts, dass ein polydisziplinäres Gutachten bei der Klinik K.____ zur Frage der unfallbedingten Hilflosigkeit des Beschwerdeführers eingeholt werde, wobei die Begutachtung im Rahmen eines stationären Aufenthaltes des Versicherten zu erfolgen habe. Dabei hätten die beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte den Exploranden aus psychiatrischer, aus neurologischer und - sofern sie es als erforderlich erachten würden - aus neuropsychologischer Sicht zu untersuchen und anschliessend den Fragenkatalog des Gerichts zu beantworten. Nachdem die Parteien Gelegenheit erhalten hatten, zum vorgesehenen Gutachtensauftrag Stellung zu nehmen, und dabei keine Einwände gegen diesen erhoben hatten, erging der entsprechende Auftrag am 12. Februar 2014 an die Klinik K.____.

Im Laufe ihrer Abklärungen ersuchte die Klinik K.____ das Kantonsgericht, zur Vervollständigung der Aktenlage bei der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ einen aktuellen Bericht einzuholen und die L.____, die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, verschiedene Fragen zu dessen Arbeitsverhältnis und zum Verhalten am Arbeitsplatz beantworten zu lassen. Das Kantonsgericht entsprach diesen Ersuchen und übermittelte der Klinik K.____ in der Folge den von Dr. D.____ erstatteten Bericht vom 1. Dezember 2014 und das Antwortschreiben der L.____ vom 18. Dezember 2014.

K. Am 23. Juni 2015 erstattete die Klinik K.____ das in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gerichtsgutachten (samt Untergutachten). Die Parteien erhielten anschliessend Gelegenheit,

zum Inhalt des Gutachtens Stellung zu nehmen und sich zur Frage zu äussern, wie sich die Ergebnisse der medizinischen Begutachtung auf den Leistungsanspruch des Versicherten auswirken würden. In der Folge machten die Lloyd's mit Schreiben vom 29. Juli 2015 und der Beschwerdeführer mit Eingaben vom 4. und vom 21. August 2015 von der Möglichkeit zur Stellungnahme Gebrauch.

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 befindet sich dieser in Liestal, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 des Versicherten vom 14. April 2011 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Beschwerdegegnerin hat.

2.1 Gemäss 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse, Hilflosigkeit) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht.

2.2 Liegt bei der versicherten Person als Unfallfolge eine Hilflosigkeit vor, so hat sie gemäss Art. 26 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Die Höhe der Hilflosenentschädigung bemisst sich gemäss Art. 27 UVG nach dem Grad der Hilflosigkeit, wobei wiederum drei Stufen unterschieden werden (Art. 38 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV] vom 20. Dezember 1982).

2.3 Nach 38 Abs. 1 UVV beträgt die monatliche Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit schweren Grades das Sechsfache, bei Hilflosigkeit mittleren Grades das Vierfache und bei Hilflosigkeit leichten Grades das Doppelte des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes. Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 38 Abs. 2 UVV). Mittelschwer ist die Hilflosigkeit, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 38 Abs. 3 UVV). Schliesslich gilt die Hilflosigkeit nach Art. 38 Abs. 4 UVV als leicht, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a) oder einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c) oder wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d).

2.4 Die Bemessung der Hilflosigkeit im Unfallversicherungsrecht richtet sich nach den gleichen Kriterien wie in der Alters- und Hinterlassenen- sowie in der Invalidenversicherung (BGE 127 V 115 E. 1d), weshalb auch die in diesen Sozialversicherungszweigen ergangene Rechtsprechung herangezogen werden kann (Urteil M. des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 25. April 2005, U 442/04, E. 1). Nach dieser Rechtsprechung (BGE 127 V 97 E. 3c, 125 V 303 E. 4a, 117 V 31 E. 4b) zählen zu den alltäglichen Lebensverrichtungen:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser) Haus, Kontaktaufnahme.

Dieser Katalog ist für die Bemessung der Hilflosigkeit in allen drei Hilflosigkeitsgraden massgebend, soweit dabei auf die alltäglichen Lebensverrichtungen verwiesen wird.

2.5 Die benötigte Hilfe kann praxisgemäss nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung der versicherten Person bei der Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (indirekte Dritthilfe; BGE 133 V 462 f. E. 7.2 mit Hinweisen). Weiter muss die Hilfe Dritter regelmässig und erheblich sein. Sie ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat (vgl. Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1986 S. 484). Der Begriff der Erheblichkeit ist in Relation zu setzen zum zeitlichen Aufwand, den die Hilfsperson hat. Die Hilfe ist mithin insbesondere erheblich, wenn

die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung überhaupt nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (vgl. AHI-Praxis 1996 S. 170; ZAK 1981 S. 387).

2.6 Das Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung als zusätzliche oder als alternative Anspruchsvoraussetzung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und ist deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist (Urteil B. des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_912/2008, E. 3.3.2 mit Hinweisen). Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (ZAK 1986 S. 486 E. 1a mit Hinweisen). Um als anspruchrelevant gelten zu können, muss die persönliche Überwachung eine gewisse Intensität erreichen; dazu genügt nicht, dass die versicherte Person auf Grund ihrer gesundheitsbedingten Einschränkungen vorzugsweise in einer speziell auf die Beschäftigung Behinderter ausgerichteten Institution tätig ist und dort unter ständiger Beaufsichtigung steht. Diese in Behindertenwerkstätten übliche, nicht aber direkt auf die versicherte Person bezogene kollektive Betreuung, welche bei allfälligem Bedarf einschreiten kann, genügt für die Annahme einer persönlichen Überwachungsbedürftigkeit nicht (BGE 107 V 139 E. 1b, 106 V 158 E. 2a; Urteil L. des EVG vom 12. November 2002, I 108/01, E. 4.2). Aus einer Überwachungsbedürftigkeit im Sinne einer bloss allgemeinen Aufsicht (beispielsweise in einem Heim) kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden. Gleich verhält es sich, wenn die Überwachung sich auf die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder die Betätigung im Aufgabenbereich bezieht; denn eine Behinderung in diesen Bereichen wird gegebenenfalls bei der Invaliditätsbemessung im Rentenfall berücksichtigt (ZAK 1984 S. 354 E. 2c). Die Überwachung muss zudem dauernd erforderlich sein. Dies setzt indes nicht voraus, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist; sodann kommt diesem Erfordernis auch nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr" zu, sondern es ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen (Urteil B. des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_912/2008, E. 3.3.2; BGE 107 V 139 E. 1b; ZAK 1990 S. 44 E. 2c). Dies kann auch erfüllt sein, wenn Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass tägliche Überwachung vonnöten ist (ZAK 1986 S. 484 E. 3c). Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sich die versicherte Person aufhält. Es darf hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied ausmachen, ob die versicherte Person allein oder in der Familie, in der offenen Gesellschaft oder in einem Spital beziehungsweise in einer Anstalt lebt (Urteil L. des Bundesgerichts vom 31. Januar 2008, 9C_608/2007, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen).

3.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte 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).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5).

So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Im ersten zwischen den Parteien in dieser Angelegenheit ergangenen Urteil vom 12. Februar 2010 (Verfahren-Nr. 725 09 214/38) war das Kantonsgericht zum Ergebnis gelangt, dass der Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung gestützt auf die vorhandenen Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden könne. Entgegen der Auffassung der

Beschwerdegegnerin vermöge das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. C.____ vom 30. April 2008 den von der Rechtsprechung verlangten (vgl. E. 3.1 hiavor) Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in verschiedener Hinsicht nicht zu genügen. Der wesentliche Mangel des Gutachtens liege darin, dass es sich um ein reines Aktengutachten handle. Es erweise sich aber auch in weiteren Punkten als unvollständig. So habe der Experte davon abgesehen, Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin zu nehmen und bei ihr Erkundigungen über den aktuellen Gesundheitszustand des Exploranden einzuholen. Stattdessen stütze er seine Einschätzungen auf zum Teil mehrere Jahre alte Gutachten und Berichte. Zudem hätten auch zur Klärung der Frage, ob und inwieweit der Beschwerdeführer bei der Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen auf indirekte Dritthilfe angewiesen sei, entsprechende fremdanamnestic Angaben - so insbesondere bei der behandelnden Psychiaterin und/oder im persönlichen Umfeld des Versicherten - eingeholt werden müssen. Aufgrund dieser Mängel habe die Beschwerdegegnerin die Frage der Hilflosigkeit des Versicherten nochmals eingehend abzuklären. In erster Linie werde sie hierzu ein neues psychiatrisches Gutachten, welches in jedem Fall eine persönliche Exploration des Versicherten beinhalten müsse, in Auftrag zu geben haben. Im Übrigen sei es der Beschwerdegegnerin überlassen, ob sie darüber hinaus auch weitere Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen bzw. in Auftrag geben wolle. Das Kantonsgericht hiess deshalb in seinem Urteil vom 12. Februar 2010 die Beschwerde des Versicherten in dem Sinne gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückwies.

4.2 Im Nachgang zu diesem kantonsgerichtlichen Rückweisungsentscheid vom 12. Februar 2010 beauftragte die Beschwerdegegnerin erneut den Vorgutachter Dr. C.____ mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens über den Versicherten. Während der genannte Facharzt seine erste Expertise vom 30. April 2008 ausschliesslich gestützt auf die Akten erstellt hatte, nahm er nunmehr - den Vorgaben des Kantonsgerichts im erwähnten Rückweisungsentscheid folgend - eine persönliche Befragung und Untersuchung des Versicherten vor. Gestützt auf seine Abklärungen gelangte Dr. C.____ in seinem neuen Gutachten vom 14. Oktober 2010 zu den Ergebnissen, dass der Explorand in den massegebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 2.4 hiavor) höchstens bei der "Kontaktaufnahme zur Umwelt" teilweise eingeschränkt sei, wobei hierzu im Vergleich zur Zeit vor dem Unfall ein niedrigerer Bedarf bestehe. In allen anderen Lebensverrichtungen seien keine Einschränkungen gegeben. Im Weiteren bedürfe der Versicherte auch nicht der persönlichen Überwachung durch eine Drittperson und er müsse auch nicht durch eine Drittperson aufgefordert werden, einzelne alltägliche Lebensverrichtungen vorzunehmen, weil er diese wegen seines psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde. Schliesslich sei es auch nicht so, dass der Explorand nur dank regelmässiger und erheblicher Hilfe von Drittpersonen in der Lage sei, gesellschaftliche Kontakte zu pflegen.

4.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Folge im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. März 2011 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf dieses zweite psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 14. Oktober 2010. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens ein-

geholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 6. September 2012 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass auch das zweite von der Beschwerdegegnerin in dieser Angelegenheit bei Dr. C.____ eingeholte psychiatrische Gutachten vom 14. Oktober 2010 keine abschliessende Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zulasse. Es wies im Rahmen der Beweiswürdigung vorab darauf hin, dass angesichts der überragenden Bedeutung von Gutachten bei sozialversicherungsrechtlichen Leistungsentscheiden ein hoher Massstab an die Unparteilichkeit von Sachverständigen zu legen sei (BGE 122 V 162). Im Lichte dieses Grundsatzes müsse vorliegend die Unabhängigkeit bzw. die Unbefangenheit des Gutachters Dr. C.____ in Frage gestellt werden. Das Kantonsgericht habe in seinem ersten in dieser Angelegenheit ergangenen Urteil vom 12. Februar 2010 das ursprüngliche Gutachten von Dr. C.____ vom 30. April 2008 in verschiedenster Hinsicht und in erheblichem Masse beanstandet und somit teilweise - zumindest indirekt - auch dessen Verfasser kritisiert. In Anbetracht dieser "Vorgeschichte" sei es deshalb unverständlich, dass die Beschwerdegegnerin im Nachgang zum Rückweisungsentscheid des Kantonsgerichts wiederum Dr. C.____ mit der Begutachtung des Versicherten beauftragt habe. In diesem Zusammenhang falle auch ins Gewicht, dass es vorliegend nicht um die Erstellung eines Verlaufsgutachtens, bei welchem der Beizug eines bereits mit dem Fall vertrauten früheren Gutachters unter Umständen angezeigt sein könne, sondern um eine erstmalige, umfassende gutachterliche Beurteilung einer allfälligen unfallbedingten Hilflosigkeit des Versicherten gegangen sei. Das zweite Gutachten von Dr. C.____ vom 14. Oktober 2010 überzeuge aber, wie das Kantonsgericht anlässlich der Parteiverhandlung vom 6. September 2012 weiter erwog, auch inhaltlich nicht. So habe der Experte nunmehr zwar Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ genommen, der im Gutachten wiedergegebenen Zusammenfassung des Telefongesprächs liessen sich aber praktisch keine Aussagen zur strittigen Frage der Hilflosigkeit des Exploranden entnehmen. Das Gutachten müsse in diesem Punkt (wiederum) als lückenhaft bezeichnet werden. Ein weiterer - und letztlich wesentlicherer - Mangel des Gutachtens liege sodann im Umstand, dass der Gutachter seinen Einschätzungen mehrfach unreflektiert die Aussagen des Exploranden zu Grunde gelegt habe. Dies sei insofern problematisch, als in den massgebenden medizinischen Akten darauf hingewiesen worden sei, dass der Versicherte die Tendenz habe, seine Beeinträchtigungen herabzuspielen (sog. Dissimulation, vgl. etwa das interdisziplinäre Gutachten der J.____ GmbH vom 22. September 2006, S. 16). Vor diesem Hintergrund hätten seine Aussagen daher entsprechend kritisch hinterfragt werden müssen. Diesem Aspekt habe der Gutachter eindeutig zu wenig Beachtung geschenkt. Aus den geschilderten Gründen vermöge deshalb - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - auch das zweite Gutachten von Dr. C.____ vom 14. Oktober 2010 den von der Rechtsprechung verlangten (vgl. E. 3.1 hiervor) Anforderungen an eine medizinische Entscheidungsgrundlage nicht zu genügen. Da die übrigen vorhandenen medizinischen Akten ebenfalls keine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs des Versicherten zuließen, würden sich weitere medizinische Abklärungen als unumgänglich erweisen. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur

Vervollständigung des relevanten medizinischen Sachverhaltes ein fachärztliches psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

4.4 Der entsprechende Auftrag erging in der Folge an den Psychiater Dr. I.____. Mit Schreiben vom 25. April 2013 teilte dieser dem Kantonsgericht jedoch nach Einsichtnahme in das Aktendossier mit, dass er sich ausserstande sehe, die Expertenfragen in der Weise zu beantworten, dass sie den Anforderungen des Gerichts genügen könnten. Für die notwendige Verlaufsbeurteilung und vor allem auch für die Abgrenzung allfälliger nichtorganischer respektive nicht unfallkausaler beeinträchtigender Störungen oder genereller Veränderungen des gesamten Zustandsbildes mit Unterscheidung psychoorganischer (hirntraumatischer) und nicht psychoorganischer Anteile genüge eine alleinige psychiatrische Abklärung nicht. Zweckmässig sei in diesem Fall ein interdisziplinäres Gutachten unter Beteiligung der Fachrichtungen Neurologie, Psychiatrie und eventuell auch Neuropsychologie. Da auch verhaltensneurologische Aspekte einbezogen seien, sei eine Abklärung in stationärem Rahmen angezeigt. In Anbetracht dieser überzeugenden Ausführungen von Dr. I.____ kam das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts auf den erteilten Begutachtungsauftrag zurück; stattdessen mandatierte es am 12. Februar 2014 die Klinik K.____ mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens zur Frage der unfallbedingten Hilflosigkeit des Beschwerdeführers. Im entsprechenden Auftrag hielt es fest, dass die Begutachtung im Rahmen eines stationären Aufenthaltes des Versicherten zu erfolgen habe. Dabei hätten die beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte den Exploranden aus psychiatrischer, aus neurologischer und - sofern sie es als erforderlich erachten würden - aus neuropsychologischer Sicht zu untersuchen und anschliessend den bereits früher unter Mitwirkung der Parteien erstellten Fragenkatalog des Gerichts zu beantworten.

5.1 Der Versicherte hielt sich vom 26. Oktober bis 30. Oktober 2014 zwecks Begutachtung stationär in der Klinik K.____ auf. Im Laufe dieses Aufenthaltes führte das begutachtende Ärzteteam psychiatrische, neurologische und neuropsychologische Untersuchungen durch. Ausserdem liess es in der Radiologie des Spitals M.____ eine aktuelle kernspintomographische (MRI-) Bildgebung des Kopfes des Versicherten vornehmen. Zur Vervollständigung der Aktenlage wurden sodann bei der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ ein aktueller Bericht und bei L.____, der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, verschiedene Auskünfte zu dessen Arbeitsverhältnis sowie zum Verhalten am Arbeitsplatz eingeholt. Schliesslich befragte der psychiatrische Gutachter in der Klinik K.____ - jeweils getrennt - Frau G.____, die Ehefrau, und Frau H.____, die Stieftochter des Versicherten, zu den Aspekten einer allfälligen Hilflosigkeit des Exploranden. Gestützt auf die Ergebnisse seiner Untersuchungen und Abklärungen sowie auf die vorhandenen Akten erstattete das begutachtende Ärzteteam am 23. Juni 2015 sein umfangreiches Gerichtsgutachten; in dessen Rahmen beantwortete es auch den unter Mitwirkung der Parteien erstellten Fragenkatalog des Gerichts.

5.2 Im Zusammenhang mit der Diagnosestellung führen die Experten in ihrem Gerichtsgutachten aus, es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer leichten bis mittelgradigen kognitiven Störung und von einem psychotischen Zustandsbild im Sinne einer organisch wahnhaften, schizophreniformen Störung (ICD-10 F06.2) nach einem Schädelhirntrauma ausgegangen werden. Dieses sei seit 1994 immer wieder beschrieben, bereits 1992 als akutes

psychotisches Zustandsbild im Rahmen einer Hormonstörung. Diese Beurteilung werde durch die medizinische Fachliteratur bestätigt, wonach wahnhafte Störungen und Schizophrenie-ähnliche Psychosen zu den häufigsten psychotischen Symptomen bei Personen mit traumatischen Hirnverletzungen gehörten. Die Frage, ob der Explorand an gesundheitlichen Beeinträchtigungen leide, die erst nach Erstellung des interdisziplinären Gutachtens der J.____ GmbH vom 22. September 2006 entstanden bzw. aufgetreten seien und die nicht unfallkausal seien, verneinen die Gutachter. Die erneute kernspintomographische (MRI-) Bildgebung des Gehirns des Versicherten lasse im Vergleich zu der Bildgebung des Jahres 2006 keine relevanten, zusätzlichen Schädigungen oder Gesundheitsstörungen des Gehirns erkennen und die im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Laboruntersuchungen würden nicht auf eine relevante (internistische) Gesundheitsstörung in Bezug auf die untersuchten Laborparameter hinweisen. Aus psychiatrischer Sicht hätten sich ebenfalls keine Änderungen des Gesundheitszustandes ergeben, wenn überhaupt sei es zu einer zusätzlichen Stabilisierung gekommen. Im Weiteren bejahen die Gutachter die Frage, ob der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Lage sei, kompetent über seine Situation Auskunft zu erteilen, die gestellten Fragen zu verstehen und diese kohärent zu beantworten. Der Explorand zeige bei psychotischer Symptomatik teilweise Danebenantworten, alle an der Begutachtung Beteiligten hätten jedoch betont, dass die Erhebung von Beschwerden und Symptomen gut möglich gewesen sei und die Untersuchungen gut hätten durchgeführt werden können. Der Versicherte sei so im Rahmen der aktuellen Begutachtung ausreichend gut in der Lage gewesen, über seine Situation Auskunft zu erteilen und die gestellten Fragen zu verstehen. Die Tendenz des Exploranden, bei der Fragenbeantwortung auf psychotisch anmutende Denkinhalte abzuschweifen, habe mehrmals ein Nachfragen notwendig gemacht, diese Nachfragen habe der Versicherte aber jeweils ausreichend beantworten können.

5.3 Im Rahmen ihrer Beurteilung der Hilflosigkeit des Exploranden gelangten die Gerichtsgutachter zum Ergebnis, dass dieser aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen in keiner der massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. dazu E. 2.4 hiavor) erheblich eingeschränkt sei. Einzig bei der Kontaktaufnahme bestehe insofern eine gewisse Einschränkung, als der Explorand ausserhalb von strukturierten Bedingungen (geschützter Arbeitsplatz, Familie, Klinik) selber keine Kontakte habe und aufnehme, innerhalb dieser Strukturen sei er aber dazu in der Lage; auf Ansprache gebe er Auskunft und er sei zu einer Beziehungsaufnahme in der Lage, wie sich aus dem herzlichen Verhältnis zu seinen Familienmitgliedern ergebe und wie sich auch anlässlich der Untersuchungen durch die Therapeutinnen und Therapeuten bestätigt habe. Insgesamt bedürfe der Explorand deshalb bei der Kontaktaufnahme nicht in regelmässigem und erheblichem Umfang der Hilfe von Drittpersonen.

Die Untersuchungen hätten sodann auch keine Hinweise dafür ergeben, dass der Explorand durch eine Drittperson aufgefordert werden müsse, eine oder mehrere dieser alltäglichen Lebensverrichtungen vorzunehmen, weil er sie wegen seines psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde. Ebenso wenig sei davon auszugehen, dass der Versicherte bei der Ausführung einzelner Lebensverrichtungen überwacht werden müsse. In diesem Zusammenhang sei im Sinne einer gewissen Einschränkung einzig nochmals festzuhalten, dass der Explorand, wie bereits vorstehend ausgeführt, ausserhalb von strukturierten Be-

dingungen (beschützter Arbeitsplatz, Familie, Klinik) nur begrenzt in der Lage sei, von sich aus selbständig Kontakte und Beziehungen aufzunehmen. Allerdings habe er sich in den Therapien mehrheitlich adäquat gezeigt, er habe Auskunft gegeben, nachgefragt oder mehrheitlich den Situationen angepasst reagiert. Er habe von sich aus und auf Nachfrage erzählt; zudem sei er pünktlich und selbständig an den vereinbarten Treffpunkten erschienen und er habe sich kooperativ gezeigt. Den Blickkontakt habe er wenig, im Verlauf jedoch vermehrt gehalten. Diese Beobachtungen würden auch bezüglich Kommunikation gegen eine unterstützungsbedingte Einschränkung sprechen.

Schliesslich hätten sich während der Untersuchungen auch keine Hinweise für das Vorliegen einer Gesundheitsstörung ergeben, die ausserhalb der massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen eine persönliche Überwachung des Versicherten durch eine Drittperson erforderlich machen würde. Prinzipiell sei der Versicherte im Alltag selbständig, da er eine gewisse Unsicherheit zeige, brauche er jemanden, den er fragen könne, was innerhalb der Familie und am beschützenden Arbeitsplatz gewährleistet sei. Für komplexe kognitive Aufgaben (z.B. Zahlungen per E-Banking, Verträge etc.) benötige er jedoch Hilfe.

6.1 Nach dem Gesagten (vgl. E. 5.3 hiavor) sind die Gerichtsgutachter der Klinik K._____ gestützt auf ihre umfangreichen Untersuchungen und Abklärungen sowie auf die vorhandenen Akten zusammenfassend zu den Ergebnissen gelangt, dass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen in keiner der massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher eingeschränkt sei; einzig bei der Kontaktaufnahme ausserhalb von strukturierten Bedingungen bestehe eine gewisse Beeinträchtigung. Im Weiteren müsse der Explorand weder durch eine Drittperson aufgefordert werden, eine oder mehrere dieser alltäglichen Lebensverrichtungen vorzunehmen, weil er sie wegen seines psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde, noch müsse er bei der Ausführung einzelner Lebensverrichtungen überwacht werden. Schliesslich hätten sich auch keine Hinweise für das Vorliegen einer Gesundheitsschädigung ergeben, die ausserhalb der massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen eine persönliche Überwachung des Versicherten durch eine Drittperson erforderlich machen würde.

6.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend erfüllt das polydisziplinäre Gerichtsgutachten der Klinik K._____ vom 23. Juni 2015 die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht: Es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.1 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es weist keinerlei Widersprüche auf, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sein Beweiswert wird sodann dadurch erheblich erhöht, dass die Begutachtung im Rahmen eines *mehrtägigen stationären* Aufenthaltes erfolgt ist. Dieser Umstand ermöglichte es den Gutachtern zum einen, ausführliche medizinische Untersuchungen vorzunehmen, zum andern erlaubte er es ihnen

aber auch, das Verhalten des Exploranden in Bezug auf die Aktivitäten des täglichen Lebens zu beobachten bzw. beobachten zu lassen, diese Eindrücke - wie etwa in Form der Schilderungen der Abteilungsleiterin Pflege - zu dokumentieren und sie in die gutachterliche Beurteilung mit einfließen zu lassen. Im Weiteren liegen den gutachterlichen Erkenntnissen auch wichtige Angaben und Einschätzungen verschiedener Drittpersonen zu Grunde. So holten die Gutachter bei der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ einen aktuellen Arztbericht und bei L.____, der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, verschiedene Auskünfte zu dessen Arbeitsverhältnis sowie zum Verhalten am Arbeitsplatz ein. Zudem befragte der psychiatrische Gutachter in der Klinik K.____ ausführlich - und getrennt - Frau G.____, die Ehefrau, und Frau H.____, die Stieftochter des Versicherten, zu den Aspekten einer allfälligen Hilflosigkeit des Exploranden. Im Ergebnis beruht das Gerichtsgutachten somit auf ausführlichen, sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen. Im Rahmen ihrer Beurteilung gehen die Gutachter sodann einlässlich auf die Ergebnisse dieser Drittbefragungen ein. Sie weisen zu Recht darauf hin, dass ihre gutachterliche Beurteilung der verschiedenen Aspekte der Hilflosigkeit des Exploranden weitgehend konsistent ist mit der Situation, wie sie die Arbeitgeberin und die Stieftochter des Exploranden beschrieben haben. Gleichzeitig sind sie sich bewusst, dass die behandelnde Psychiaterin und die Ehefrau des Versicherten die Frage der Hilflosigkeit des Exploranden abweichend einschätzen. Deren Sichtweise könne jedoch, so die Gutachter weiter, nicht gefolgt werden. So sei die Darstellung der behandelnden Psychiaterin - beim Versicherten bestehe ein extrem eingeschränkter Realitätsbezug, er sei in all seinen Angelegenheiten wie schriftlicher Verkehr, Umgang mit Geld, Planen und Organisieren von Aktivitäten, Einhalten von Terminen etc. dauernd auf verlässliche Hilfe angewiesen und er sei ohne konstante Fürsorge der Ehefrau nicht in der Lage, einigermaßen selbständig zu leben - durch die Untersuchungen und die Alltagsbeobachtungen in der Klinik K.____ und teilweise auch durch die Angaben der Stieftochter und der Arbeitgeberin nicht nur nicht bestätigt worden, sie würde sich vielmehr als falsch erweisen. Was die Schilderungen der Ehefrau betreffe, so falle auf, dass diese vielfach - auch auf Nachfrage - vage geblieben seien. Zudem könne auch ihre Darstellung, wonach ihr Ehemann „zu allem, wie etwa zum Waschen und zu sonstigen alltäglichen Tätigkeiten“, angehalten und dass er ständig an diese erinnert werden müsse, mit den Ergebnissen der Untersuchungen und der Alltagsbeobachtungen in der Klinik K.____, aber auch mit den differenzierter und spontaner ausgefallenen Angaben der Stieftochter des Exploranden nicht in Einklang gebracht werden. Die Gutachter legen somit schlüssig dar, dass und weshalb ihres Erachtens nicht auf die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin und der Ehefrau des Versicherten abgestellt werden kann. Das Gutachten erfüllt somit auch in diesem Punkt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Entscheidungsgrundlage.

6.3 Während die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 29. Juli 2015 das Gerichtsgutachten der Klinik K.____ vom 23. Juni 2015 als äusserst gut dokumentiert, präzise und schlüssig bezeichnet hat, weshalb ihm volle Beweiskraft zuzuerkennen und darauf abzustellen sei, beanstandet der Beschwerdeführer das Gerichtsgutachten im Wesentlichen in zweierlei Hinsicht. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, sind seine Einwände aber nicht geeignet, dessen ausschlaggebende Beweiskraft in Frage zu stellen.

6.4 In seiner Eingabe vom 4. August 2015 macht der Beschwerdeführer vorab geltend, im Gerichtsgutachten würden das Haushaltgutachten der N.____ vom 14. Oktober 2010 und das "Gutachten zum Betreuungs- und Pflegeschaden" vom 9. Dezember 2011 mit keinem Wort erwähnt. Da das Gerichtsgutachten zu völlig anderen Ergebnissen gelange als die beiden erwähnten Vorgutachten, wäre eine inhaltliche Auseinandersetzung mit letzteren umso zwingender gewesen. Eine solche sei jedoch nicht erfolgt, wodurch das Gerichtsgutachten den von der Rechtsprechung verlangten Anforderungen an eine medizinische Entscheidungsgrundlage „in fundamentaler Weise“ nicht zu genügen vermöge. Es sei somit beweisrechtlich nicht verwertbar und es müsse ein neues Gerichtsgutachten in Auftrag gegeben werden. Dem Beschwerdeführer ist dahingehend beizupflichten, dass die Gerichtsgutachter inhaltlich auf das Haushaltgutachten der N.____ vom 14. Oktober 2010 gar nicht und auf das von Frau E.____ und Prof. Dr. F.____ verfasste "Gutachten Betreuungs- und Pflegeschaden" vom 9. Dezember 2011 nur mit wenigen Sätzen - auf den Seiten 7 und 18 im Neurologischen Teil-Gutachten - eingehen. Das Gerichtsgutachten weist deshalb in diesem Punkt tatsächlich einen Mangel auf. Daraus darf nun aber nicht auf eine Unverwertbarkeit des Gerichtsgutachtens geschlossen werden. Die den beiden früheren Gutachten zu Grunde liegenden Abklärungen vor Ort wurden von einer dipl. Hauswirtschaftslehrerin (Haushaltgutachten der N.____ vom 14. Oktober 2010) bzw. von einer dipl. Pflegefachfrau ("Gutachten Betreuungs- und Pflegeschaden" vom 9. Dezember 2011) durchgeführt, das vorliegende Gerichtsgutachten hingegen wurde von Fachärzten aus den Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Neurologie und von einem Psychologen verfasst. Dieser Umstand ist aus folgenden Gründen durchaus von Bedeutung: Bei der Ermittlung der Frage, ob bei einer versicherten Person eine Hilflosigkeit im Sinne des UVG oder des IVG vorliegt, kommt einem von einer qualifizierten Fachperson erstellten Abklärungsbericht durchaus Beweiswert zu. Leidet die abzuklärende Person - wie hier - vorwiegend an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, so gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass die grundsätzliche Massgeblichkeit eines solchen Abklärungsberichts eingeschränkt und stattdessen den fachmedizinischen Feststellungen zur Frage der Hilflosigkeit der betroffenen Person in der Regel mehr Gewicht einzuräumen ist. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson meist nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (vgl. die analoge, zum Beweiswert der Haushaltabklärungsberichte im IV-Bereich ergangene Rechtsprechung des Bundesgerichts: AHI-Praxis 2004 S. 137 ff. oder die Urteile Z. des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C_201/2011, E. 2, und A. vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Dieser Vorrang der fachmedizinischen Einschätzungen gegenüber den Ergebnissen von Abklärungsberichten fällt umso stärker ins Gewicht, je ausführlicher und umfangreicher die fachärztliche Untersuchungen und Abklärungen ausgefallen sind. Eine solche Konstellation ist vorliegend gegeben, beruhen doch die Ergebnisse des weitestgehend von Fachärzten verfassten Gerichtsgutachtens - wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.2 hiervor) - auf ausführlichen, sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen und Beobachtungen, die im Rahmen eines *mehrtägigen stationären* Aufenthaltes erfolgt sind. Im Lichte dieser Grundsätze sind somit weder die abweichenden Resultate des Haushaltgutachtens der N.____ vom 14. Oktober 2010 und des Gutachtens "Betreuungs- und Pflegeschaden" vom 9. Dezember 2011 noch die fehlende bzw. knapp ausgefallene gutachterliche Auseinandersetzung mit denselben geeignet, dem ausführlichen und überzeugenden Gerichtsgutachten der Klinik K.____ seinen ausschlaggebenden Be-

weiswert abzusprechen. Im Übrigen kommt hinzu, dass bei den Abklärungen vor Ort, die zum Haushaltgutachten der N._____ vom 14. Oktober 2010 geführt haben, die behandelnde Psychiaterin des Versicherten als Dolmetscherin (!) sowie sein Rechtsvertreter (vgl. S. 1 des Gutachtens, "Ausgangslage") und bei den Abklärungen für das Gutachten "Betreuungs- und Pflege-schaden" vom 9. Dezember 2011 wiederum der Rechtsvertreter (vgl. S. 6 des Gutachtens) anwesend waren. Durch diesen Umstand wird der Beweiswert der beiden Vorgutachten im Vergleich mit dem von unabhängiger Seite erstellten Gerichtsgutachten zusätzlich herabgesetzt.

In seiner weiteren Stellungnahme vom 21. August 2015 beanstandet der Beschwerdeführer sodann, dass die Gerichtsgutachter die falschen Schlüsse aus ihren Untersuchungen und Abklärungen gezogen hätten. Auch das Gerichtsgutachten zeige nämlich auf, dass er ohne indirekte - und teilweise auch direkte - Dritthilfe durch die Angehörigen nicht in der Lage wäre, die meisten alltäglichen Lebensverrichtungen genügend verlässlich durchzuführen. Diesem Einwand kann ebenfalls nicht beige-pflichtet werden. Die Gerichtsgutachter haben schlüssig und überzeugend dargelegt, dass und weshalb der Beschwerdeführer aufgrund ihrer Untersuchungen und Abklärungen bei der Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen nicht regelmässig und erheblich auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf das oben (vgl. E. 6.2 hiervor) Gesagte verwiesen werden

7. Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer das Vorliegen einer unfallbedingten Hilflosigkeit im Sinne des Art. 9 ATSG gestützt auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens der Klinik K._____ vom 23. Juni 2015 verneint werden muss. Somit hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung zu Recht abgelehnt, was zur Abweisung der gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 15. März 2011 erhobenen Beschwerde führt.

8. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

8.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den Versicherungsträgern zu auferlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich der Parteiverhandlung vom 6. September 2012 zum Ergebnis gelangt, dass auch das zweite von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten von

Dr. C.____ vom 14. Oktober 2010 den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a) in verschiedener Hinsicht nicht genüge (vgl. E. 4.3 hiavor). Da die übrigen vorhandenen medizinischen Akten ebenfalls keine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs des Versicherten zulassen, würden sich weitere medizinische Abklärungen als unumgänglich erweisen. Auf Grund der Erkenntnis, dass die durch die Beschwerdegegnerin im Nachgang zur ersten Rückweisung erfolgten zusätzlichen Abklärungen erneut zu keinem abschliessend verwertbaren Beweisergebnis geführt hätten, entschied das Kantonsgericht, von einer - grundsätzlich möglichen - erneuten Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin abzusehen. Stattdessen beschloss es, den Fall auszustellen und zur Vervollständigung des relevanten medizinischen Sachverhaltes ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Das in der Folge eingeholte polydisziplinäre Gerichtsgutachten der Klinik K.____ vom 23. Juni 2015 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs des Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 45'772.60 (die sich aus den mit Rechnung vom 5. November 2015 geltend gemachten Begutachungskosten der Klinik K.____ in der Höhe von Fr. 45'463.35 und den am 16. Dezember 2014 in Rechnung gestellten Kosten des nachträglich eingeholten Berichts von Dr. D.____ im Betrag von Fr. 309.25 zusammensetzen) der Beschwerdegegnerin zu auferlegen.

8.3.1 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Stellt man vorliegend einzig auf den Prozessausgang ab, so steht dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei keine Parteientschädigung zu. Die anwaltlich vertretene Beschwerdegegnerin wiederum kann trotz Obsiegens ebenfalls keine Parteientschädigung beanspruchen, schränkt die genannte Bestimmung den Anspruch auf Ersatz der Parteikosten doch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein. Aus dem Gesagten folgt deshalb, dass die ausserordentlichen Kosten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens grundsätzlich wettzuschlagen sind, wenn man sie ausschliesslich gestützt auf den Prozessausgang verlegt.

8.3.2 Nun gilt es allerdings zu beachten, dass das damalige EVG in ständiger Rechtsprechung zum Parteientschädigungsrecht im Rahmen der bundesrechtlichen Vorschriften über die Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren - wie etwa die damaligen Bestimmungen von Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG und Art. 85 Abs. 2 lit. f des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 - das Verursacherprinzip anerkannt hat. Danach hat unnötige Kosten zu bezahlen, wer sie verursacht hat (BGE 125 V 375 E. 2b). Dementsprechend kann keine Parteientschädigung beanspruchen, wer zwar im Prozess obsiegt, sich aber den Vorwurf gefallen lassen muss, er habe es wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht selber zu verantworten, dass ein unnötiger Prozess geführt worden sei (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Andererseits kann das Verursacherprinzip aber auch dazu führen, dass die Behörde einer unterliegenden Partei die Parteikosten zu ersetzen hat, wenn sie das Verfahren durch einen Fehler veranlasst oder wenn sie der Beschwerde führenden Partei - unter damaliger Optik - zumindest berechtigten Anlass zur Ergreifung des Rechtsmittels gegeben hat (vgl. zum

Ganzen: MARTIN BERNET, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Zürich 1986, S. 136 ff.). Diese im Rahmen von altArt. 85 Abs. 2 lit. f AHVG sowie altArt. 108 Abs. 1 lit. g UVG entwickelten Grundsätze zum Anspruch auf Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren haben unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung und sind demnach für die Auslegung von Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG massgebend (SVR 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1).

8.3.3 Wie oben geschildert (vgl. E. 4.3 hiervor), stützte sich die Beschwerdegegnerin im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. März 2011 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C._____ vom 14. Oktober 2010. In seiner Beschwerde vom 14. April 2011 rügte und begründete der Versicherte explizit, dass und weshalb das betreffende Gutachten von Dr. C._____ - entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin - den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten nicht genüge. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 6. September 2012 erachtete das Kantonsgericht diese vom Beschwerdeführer erhobenen Rügen als begründet (vgl. E. 4.3 hiervor); es entschied, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Der damalige Beschluss des Kantonsgerichts macht deutlich, dass die Erhebung der Beschwerde durch den Versicherten jedenfalls insoweit begründet war, als er darin in zutreffender Weise die vorinstanzliche Abklärung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts beanstandete. Dies wiederum zeigt, dass der Versicherte - unter damaliger Optik - ausreichende Veranlassung hatte, den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. März 2011 beim Kantonsgericht anzufechten. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer für die von seinem Rechtsvertreter im Zeitraum ab Zustellung des Einspracheentscheides vom 14. März 2011 bis und mit der Parteiverhandlung vom 6. September 2012 erbrachten notwendigen Bemühungen eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Für diese Lösung spricht auch der Umstand, dass der Versicherte in gleicher Weise Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin gehabt hätte, wenn das Kantonsgericht anlässlich der Parteiverhandlung vom 6. September 2012 den Fall nicht ausgestellt und ein Gerichtsgutachten in Auftrag gegeben, sondern stattdessen den angefochtenen Einspracheentscheid aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hätte. Bei dieser Vorgehensweise des Gerichts gilt nämlich nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Beschwerde führende Person als (vollständig) obsiegende Partei, welche gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten des betroffenen Sozialversicherers hat (vgl. BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.3.4 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 9. Mai 2012, die er im Hinblick auf die Parteiverhandlung vom 6. September 2012 eingereicht hatte, einen Zeitaufwand von 43 Stunden und Auslagen von Fr. 576.-- geltend gemacht. Zudem wies er anlässlich der Parteiverhandlung vom 6. September 2012 für die Vorbereitung und die Teilnahme an derselben weitere Bemühungen im Umfang von vier Stunden aus. Dies ergibt für den Zeitraum ab Zustellung des Einspracheentscheides bis und mit der Parteiverhandlung einen Gesamtaufwand von 47 Stunden. Während die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 576.-- zu kei-

nerlei Beanstandungen Anlass geben, muss der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch bezeichnet werden. In seiner Beschwerde setzte sich der Rechtsvertreter hauptsächlich mit der vorinstanzlichen Abklärung des medizinischen Sachverhalts auseinander, wobei sich seine Kritik im Wesentlichen gegen das von der Beschwerdegegnerin eingeholte zweite psychiatrische Gutachten von Dr. Wyss vom 14. Oktober 2010 richtete. Unter diesen Umständen muss jedoch der vom Rechtsvertreter für die Beschwerdebegründung geltend gemachte Zeitaufwand von 18,5 Stunden als deutlich zu hoch bezeichnet werden. Es rechtfertigt sich, diese Aufwandposition um 8 Stunden zu kürzen und die entschädigungsberechtigten Bemühungen für die eigentliche Beschwerdebegründung auf 10,5 Stunden festzusetzen. Von der Beschwerdegegnerin ebenfalls nicht zu entschädigen sind die Bemühungen im Umfang von 4,5 Stunden, die der Rechtsvertreter unter dem Datum des 15. Juli 2011 für die Teilnahme an den Abklärungen ausgewiesen hat, welche die Pflegefachfrau E.____ im Hinblick auf die Erstellung ihres Privatgutachtens "Betreuungs- und Pflegeschaden" beim Versicherten zu Hause vorgenommen hat. Kürzt man den geltend gemachten Gesamtaufwand von 47 Stunden um diese beiden Aufwandpositionen, d.h. um insgesamt 12,5 Stunden (8 Stunden + 4,5 Stunden), so führt dies im Ergebnis zu einem entschädigungsberechtigten, noch als angemessen zu bezeichnenden Aufwand von 34,5 Stunden. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb für seine im vorliegenden Beschwerdeverfahren bis zur Parteiverhandlung vom 6. September 2012 erbrachten Bemühungen eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 9'937.10 (34,5 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 576.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

8.3.5 Was die nach der Parteiverhandlung vom 6. September 2012 angefallenen ausserordentlichen Kosten betrifft, so sind diese dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen (vgl. E. 9.3.1 hiavor).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 45'772.60 werden der Lloyd's London, Zürich, auferlegt.
 4. Die Lloyd's London, Zürich, hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 9'937.10 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Gegen die Ziffern 3 + 4 dieses Entscheids wurde von der Beschwerdegegnerin am 18. Mai 2016 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 349/2016](#)) erhoben.

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