



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 3. März 2016 (725 12 242 / 57)**

---

**Unfallversicherung**

**Die Kausalität zwischen zwei Unfällen und dem bestehenden Gesundheitsschaden – unter anderem eine Diskushernie – wird gestützt auf das vom Gericht eingeholte Gutachten bejaht. Die von den Parteien eingereichten Ergänzungsfragen wurden den Gutachtern – mangels Relevanz – zu Recht nicht unterbreitet.**

**Besetzung** Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

**GAN ASSURANCES**, Rue de Bourg 9, Postfach 7715,  
1002 Lausanne, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Damien-R.  
Bossy, Rechtsanwalt, 7, bd de Pérolles, case postale 736,  
1701 Fribourg

**Beigeladene** B.\_\_\_\_ AG

**Betreff** Leistungen

A.a Der 1962 geborene A.\_\_\_\_, stiess am 26. März 2004 im Rahmen seiner Tätigkeit als Fussballtrainer des FC C.\_\_\_\_ mit einem Spieler zusammen und zog sich dabei eine Verletzung der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine Kopfkontusion zu. Zum Zeitpunkt dieses Unfallereignisses war er aufgrund seiner Tätigkeit beim FC C.\_\_\_\_ bei der B.\_\_\_\_ AG gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen obligatorisch versichert. Die B.\_\_\_\_ AG richtete daraufhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus. Am 30. Juli 2004 kollidierte A.\_\_\_\_ während einer Trainingseinheit, diesmal als Trainer des FC D.\_\_\_\_, beim Rückwärtslaufen auf dem Fussballfeld mit einem Mitspieler. Dieser traf ihn mit dem Ellbogen am cervikothorakalen Übergang. In der Folge wurde ein sensomotorisches radikuläres C7-Syndrom links bei Diskushernie C6/7 diagnostiziert. Zum Zeitpunkt dieses Ereignisses war der Versicherte bei der GAN Assurances, Lausanne (GAN), gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen obligatorisch versichert. Die GAN anerkannte ihre Leistungspflicht bezüglich dieses Ereignisses und richtete die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus.

A.b Mit Verfügung vom 19. Oktober 2004 stellte die B.\_\_\_\_ AG ihre Leistungen für das Unfallereignis vom 26. März 2004 per 9. April 2004 ein. Mit Einspracheentscheid vom 30. März 2006 bestätigte sie ihre Leistungseinstellung. Dagegen erhob der Versicherte am 31. August 2006 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt.

A.c Im Rahmen eines Kompetenzkonfliktes zwischen der GAN und der B.\_\_\_\_ AG wandte sich die GAN am 8. Februar 2006 an das Bundesamt für Gesundheit und verlangte einen Entscheid darüber, welcher Unfallversicherer gegenüber A.\_\_\_\_ für die unfallbedingten Beeinträchtigungen leistungspflichtig sei. Im Rahmen dieses Verfahrens kamen die beiden Versicherungen mit dem Versicherten überein, über die strittigen Fragen eine medizinische Expertise einzuholen. Die GAN beauftragte in der Folge Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Neurologie, Neurophysiologie und Manuelle Medizin, und Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, H.\_\_\_\_, mit der Begutachtung (Gutachten vom 2. Oktober 2007). Im Anschluss an dieses Gutachten verfügte die GAN am 29. November 2007, dass sich der Versicherte bis 31. Januar 2008 einer Operation zu unterziehen habe. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache hiess die GAN mit Entscheid vom 30. Januar 2008 teilweise gut und setzte dem Versicherten eine bis 31. März 2008 dauernde Frist an, um zu bestätigen, dass er sich der verlangten Operation unterziehen werde. Sollte er sich dieser Operation nicht unterziehen, so würde die GAN einen Entscheid fällen, wie wenn er sich der Operation unterzogen hätte. Die gegen diesen Einspracheentscheid von A.\_\_\_\_ beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) erhobene Beschwerde wurde mit Beschluss des Präsidenten vom 6. August 2008 als gegenstandslos abgeschrieben, da die GAN ihren Einspracheentscheid in Wiedererwägung gezogen und aufgehoben hatte.

A.d Parallel zum Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt betreffend die Leistungseinstellung durch die B.\_\_\_\_ AG (vgl. oben A.b) und dem Verfahren vor dem Kantonsgericht betreffend die Anordnung, sich einer Operation zu unterziehen, unterbreitete die GAN dem Gutachterteam Prof. F.\_\_\_\_ und Prof. G.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 22. Mai 2008 in Absprache mit dem Versicherten Zusatzfragen zum Gutachten vom 2. Oktober 2007. Am 19.

September 2008 erstatteten die Gutachter ihr Ergänzungsgutachten. Mit Schreiben vom 27. Oktober 2008 holte die GAN bei den Gutachtern eine weitere ergänzende Stellungnahme ein (Stellungnahme der vom 26. November 2008). Ausserdem liess die B.\_\_\_\_ AG bei Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, ein Aktengutachten erstellen (Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ vom 30. April 2009).

A.e Mit Verfügung vom 10. September 2009 stellte die GAN die Ausrichtung von Versicherungsleistungen für die beiden Unfälle vom 26. März 2004 und vom 30. Juli 2004 per 30. Juni 2009 ein. Dagegen erhob der Versicherte am 14. Oktober 2009 Einsprache und beantragte, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben sei und ihm die gesetzlichen Leistungen über das Datum des 30. Juni 2009 hinaus zu erbringen seien.

A.f Mit Schreiben vom 13. November 2009 verpflichtete sich die GAN gegenüber der B.\_\_\_\_ AG und dem Versicherten, für sämtliche Leistungen aus beiden Unfällen bis 30. Juni 2009 aufzukommen. Ausserdem beantragte sie als im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt Beigeladene mit Eingabe vom 18. Dezember 2009 die Abschreibung desselben. Nachdem auch die B.\_\_\_\_ AG und der Versicherte die Abschreibung beantragt hatten, wurde das Beschwerdeverfahren mit Verfügung vom 1. Februar 2010 vom instruierenden Präsidenten des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt als gegenstandslos abgeschlossen.

A.g Die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 23. August 2011 eine ganze Rente ab 1. Juli 2005 und ab 1. Januar 2007 eine Dreiviertelsrente zu. Am 12. September 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass diese Rente unverändert bestehen bleibe.

A.h Mit Eingabe vom 17. April 2012 erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, Rechtsverzögerungsbeschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin liess er unter anderem beantragen, es sei die GAN zu verpflichten, über die Ansprüche von A.\_\_\_\_ gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 beförderlich einen Einspracheentscheid zu erlassen.

Mit Einspracheentscheid vom 13. Juni 2012 wies die GAN die Einsprache vom 14. Oktober 2009 ab und beantragte mit Schreiben vom 14. Juni 2012, nunmehr vertreten durch Damien-R. Bossy, Rechtsanwalt in Freiburg, das Verfahren betreffend Rechtsverzögerung sei unter o/e-Kostenfolge als gegenstandslos abzuschreiben. In der Folge schrieb der instruierende Präsident des Kantonsgerichts das Rechtsverzögerungsverfahren zufolge Gegenstandslosigkeit ab.

B. Gegen den Einspracheentscheid der GAN vom 13. Juni 2012 erhob A.\_\_\_\_, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, mit Schreiben vom 15. August 2012 Beschwerde am Kantonsgericht und beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die GAN zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen über den 30. Juni 2009 zu verpflichten.

C. Mit Vernehmlassung vom 13. November 2012 beantragte die GAN durch ihren Rechtsvertreter die Abweisung der Beschwerde.

D. Der instruierende Gerichtspräsident lud mit Verfügung vom 28. Februar 2013 die B.\_\_\_\_ AG zum Verfahren bei. In ihrer Stellungnahme vom 23. April 2013 beantragte die Beigeladene die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

E.a Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 29. Mai 2013 auf eine Stellungnahme zur Eingabe der Beigeladenen vom 23. April 2013.

E.b Mit Stellungnahme vom 15. Juli 2013 zur Eingabe der Beigeladenen vom 23. April 2013 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest und beantragte die Durchführung einer Parteiverhandlung.

F. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 6. März 2014 wurde der Beschwerdeführer befragt sowie K.\_\_\_\_, Advokatin beim FC C.\_\_\_\_, als Zeugin zur Sache einvernommen. Die Zeugin sagte im Wesentlichen aus, sie sei beim FC C.\_\_\_\_ für juristische Fragen zuständig und als Mitglied der Geschäftsleitung tätig. Sie habe den Unfall vom 26. März 2004 nicht direkt gesehen, aber er müsse sich im Frühling 2004 und vor Ostern ereignet haben. Der Unfall sei der Geschäftsleitung sofort gemeldet worden und sei damals Tagesgespräch gewesen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin reichte dem Gericht einen Observationsbericht betreffend den Beschwerdeführer ein.

Im Anschluss an die Parteiverhandlung wurde das Verfahren mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 6. März 2014 ausgestellt, ein polydisziplinäres Gutachten angeordnet und dem Beschluss der Entwurf des Gutachtensauftrags sowie der vorgesehene Fragenkatalog beigelegt. Im Beschluss wurde ausgeführt, entgegen der Ansicht der Beigeladenen sei aufgrund der Akten und den glaubhaften Aussagen des Beschwerdeführers von zwei bzw. drei Unfallereignissen (am 14. Juni 2003, 26. März 2004 und 30. Juli 2004) auszugehen. Das Kantonsgericht hielt fest, dass Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. Juni 2012 sei; Streitgegenstand sei demnach einzig, ob die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per Ende 2005 bzw. per 30. Juni 2009 zu Recht erfolgt sei. In diesem Zusammenhang sei zu prüfen, ob nach dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen würden, welche in einem Zusammenhang zu den erlittenen Unfällen stehen würden. Weiter wurde festgehalten, dass das Gericht in Würdigung der vorhandenen medizinischen Akten zur Auffassung gelangt sei, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit zur Zeit nicht möglich sei. Das Gericht setzte sich dabei ausführlich mit dem im Rahmen des Verfahrens zwischen der Beschwerdegegnerin und der Beigeladenen bei der H.\_\_\_\_ eingeholten bidisziplinären Gutachten in den Fachrichtungen Neurologie und Neuropsychiatrie vom 2. Oktober 2007 sowie den Ergänzungen vom 19. September 2008, 26. November 2008 und 23. August 2010 auseinander. Das Kantonsgericht führte weiter aus, dass sich die gutachterliche Einschätzung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers durch die Gutachter nicht grundsätzlich als widersprüchlich erweise. Dennoch könne zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Unfallkausalität nicht vollends auf die Einschätzung der Gutachter abgestellt werden, weshalb der Fall auszustellen und zur ab-

schliessenden Klärung der medizinischen Sachlage ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben sei, wobei das Kantonsgericht beabsichtige, als Begutachtungsstelle die L.\_\_\_\_\_ zu beauftragen.

G.a Gegen den Beschluss vom 6. März 2014 betreffend die Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens reichten die Beigeladene mit Schreiben vom 1. Mai 2014 und die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 5. Mai 2014 Beschwerde beim Bundesgericht ein, worauf das Kantonsgericht das vorliegende Verfahren mit Verfügung vom 15. Mai 2014 sistierte. Mit Urteil vom 19. September 2014 trat das Bundesgericht auf die Beschwerden nicht ein. In der Folge hob das Kantonsgericht die Sistierung des vorliegenden Verfahrens auf und hielt am vorgesehenen Gutachtensauftrag an die L.\_\_\_\_\_ fest.

H. Mit Eingabe vom 1. Oktober 2014 reichte die Beschwerdegegnerin zwei Zeitungsartikel ein und machte gestützt darauf geltend, dass der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren voll arbeitsfähig sei. Der Beschwerdeführer hielt mit Eingabe vom 10. November 2014 fest, dass seitens der IV ein IV-Grad von 63 % verfügt und auch revisionsweise bestätigt worden sei, so dass davon auszugehen sei, dass noch eine Resterwerbsfähigkeit vorliege.

Die Beigeladene machte mit Eingabe vom 9. Dezember 2014 unter anderem geltend, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung auch psychiatrisch untersucht werden sollte. Nachdem die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene dem Kantonsgericht Ergänzungsfragen zum vorgesehenen Fragenkatalog hatten zukommen lassen, erging der entsprechende Gutachterauftrag am 15. Dezember 2014 an die L.\_\_\_\_\_.

I. Mit Schreiben vom 9. Januar 2015 reichte die Beschwerdegegnerin dem Kantonsgericht den Vorbescheid der IV-Stelle vom 17. Dezember 2014 ein, wonach der Beschwerdeführer auf seine IV-Rente verzichtet habe und beantragte, diesen Vorbescheid der L.\_\_\_\_\_ zur Kenntnis zuzustellen. Der Beschwerdeführer nahm mit Eingabe vom 14. Januar 2015 zu diesem Antrag Stellung und legte dar, weshalb er auf die IV-Rente verzichtet habe. Er machte weiter geltend, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verbessert habe und er zwischenzeitlich den Verzicht auf seine IV-Rente bereits wieder widerrufen habe. Mit Verfügung vom 16. Januar 2015 verzichtete der instruierende Präsident auf eine Weiterleitung der eingereichten Unterlagen an die L.\_\_\_\_\_.

J. Mit Eingabe vom 12. Februar 2015 rügte der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin, ihm seien nicht die vollständigen Akten zugestellt worden, weshalb das rechtliche Gehör verletzt sei. Der instruierende Präsident erläuterte dem Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 26. Februar 2015, dass ihm lediglich administrative Schreiben wie die Korrespondenz betreffend Dolmetscherbestellungen und -entschädigungen sowie Zeugenentschädigung und die Korrespondenz mit anderen Gerichten etc. nicht zugestellt worden seien. Es werde ihm jedoch Gelegenheit gegeben, die Akten vor Ort einzusehen.

K. Am 1. Oktober 2015 erstattete die L.\_\_\_\_\_ ihr Gutachten. Als Ergebnis wurde im Wesentlichen festgehalten, dass der erste Unfall zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung des asymptomatischen Vorzustands geführt habe. Der zweite Unfall habe eine weitere wieder rich-

tungsweisende Verschlimmerung des aus dem Erstunfall resultierenden Komplexes bewirkt. Die Gutachter gingen zudem von einer dauerhaften Verschlimmerung des Vorzustands durch die beiden Unfälle aus. Eine Arbeitsfähigkeit als Trainer sei nicht mehr gegeben. Weiter hielten sie einen je hälftigen Kausalanteil der beiden Unfälle an der Arbeitsunfähigkeit als Trainer fest. Das Kausalitätsverhältnis zwischen Vorzustand und Unfallfolgen bezifferten sie sodann mit einem Verhältnis von 50 zu 50 %.

Mit Eingabe vom 4. November 2015 machte der Beschwerdeführer geltend, dass das Gutachten überzeugend sei. Beim Vorzustand habe es sich um einen stummen Zustand gehandelt, der die Erwerbsfähigkeit nicht beeinträchtigt habe. Die Gewichtung des Vorzustands mit 50 % durch die Gutachterstelle führe deshalb gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG nicht zu einer Kürzung der Rentenleistungen. Auch eine Kürzung der Taggelder wegen unfallfremden Faktoren sei gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG ausgeschlossen. Die Beschwerde sei deshalb gutzuheissen.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Schreiben vom 5. November 2015, es seien der Gutachterstelle noch verschiedene Ergänzungsfragen zu stellen. Ausserdem habe der Beschwerdeführer sämtliche Erwerbseinnahmen seit dem 31. Juli 2004 zu dokumentieren, da erst dann zum Leistungsanspruch Stellung bezogen werden könne.

Ebenfalls mit Schreiben vom 5. November 2015 beantragte die Beigeladene, es seien den Gutachtern noch verschiedene Ergänzungsfragen zu stellen. Den Gutachtern hätten ausserdem verschiedene Unterlagen nicht zur Verfügung gestanden. Die Beigeladene machte weiter geltend, dass das Gutachten fehlerhaft und unvollständig sei.

L. Der instruierende Präsident überwies mit Verfügung vom 17. November 2015 die Angelegenheit dem Gericht zur Beurteilung und führte aus, dass eine Rückfrage bei den Gutachtern als nicht notwendig angesehen werde. Ein anderslautender Entscheid seitens des Dreiergerichts bleibe vorbehalten.

M. Mit Eingabe vom 20. November 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin, das Kantonsgericht solle die Verfügung vom 17. November 2015 in Wiedererwägung ziehen. Die Nichtzulassung der gestellten Ergänzungsfragen verletze das rechtliche Gehör der Beschwerdegegnerin. Das gleiche gelte hinsichtlich der bisher nicht bekannten Erwerbseinnahmen des Beschwerdeführers, die nun aufgrund der Überweisung an die Kammer nicht abgeklärt seien.

N. Die instruierende Gerichtsschreiberin führte mit Schreiben vom 26. November 2015 an die Beschwerdegegnerin aus, es liege in der Kompetenz des Sozialversicherungsgerichts, ein medizinisches Gutachten auf seine Beweiskraft und folglich auch auf seine Vollständigkeit bezüglich der im Verfahren strittigen Fragen zu würdigen. Hinzu komme, dass der endgültige Entscheid über die beantragten Rückfragen ausdrücklich dem Dreiergericht vorbehalten worden sei. Auch der Entscheid, ob weitere Unterlagen zum Einkommen des Beschwerdeführers einverlangt werden müssten, obliege dem Dreiergericht. Der Entscheid über die beantragte Wiedererwägung respektive über die gestellten Anträge auf Rückfragen an die Gutachter und die

Einholung weiterer Unterlagen zum Einkommen des Beschwerdeführers würde demnach dem urteilenden Dreiergericht überlassen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Die formellen Voraussetzungen (Einhaltung von Form und Frist, ordnungsgemässe Bevollmächtigung des Rechtsvertreters, sachliche, örtliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts und Beschwerdelegitimation) sind erfüllt, sodass auf die Beschwerde vom 15. August 2012 eingetreten werden kann.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 30. Juni 2009 zu Recht erfolgt ist.

2.1 Da der Versicherte in zwei Unfälle (23. März 2004 und 30. Juli 2004) verwickelt war und auch zwei Versicherer involviert sind, stellt sich für den Fall, dass die Kausalität zwischen den beiden Ereignissen und den bestehenden Gesundheitsbeschwerden grundsätzlich anzunehmen ist, jedoch eine sichere Zuordnung zum einen oder andern Ereignis nicht möglich ist, vorweg die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die beiden Versicherungen leistungspflichtig sind.

Das Bundesgericht hat diesbezüglich festgehalten, dass die Folgen dieser Beweislosigkeit nicht vom Versicherten zu tragen sind, sondern in solchen Fällen gemäss Art. 100 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 der zuletzt zuständige Versicherer die vollen Leistungen zu erbringen hat und sich die beteiligten Versicherungen in der Folge über die Aufteilung der Leistungspflicht einigen. Kommt keine Einigung zustande, so entscheidet das Bundesamt für Gesundheit gemäss Art. 78a UVG (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Mai 2010, 8C\_816/2009, E. 4.4 unter Verweis auf das frühere Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 17. Juli 2002, U 417/01). Entsprechend dieser Rechtsprechung haben in der vorliegenden Streitsache die beiden Versicherer das Verfahren gemäss Art. 78a UVG in Anspruch genommen.

2.2 Aus dieser Rechtsprechung folgt, dass vorliegend der zweite Unfall vom 30. Juli 2004 gänzlich aus der Kausalitätskette wegfallen müsste, damit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfallen würde. Bleibt dieser Unfall aber – mit welchem Anteil auch immer – für die Arbeitsunfähigkeit kausal, so bleibt auch die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestehen. Die versicherungsinterne Kausalitätszuteilung steht im vorliegenden Verfahren nicht zur Diskussion und ist demnach nicht zu entscheiden. Ist also ein kausaler Anteil des zweiten Unfalls erstellt, dann wäre die Beschwerdegegnerin als Versicherer des Unfalls vom 30. Juli 2004 gegenüber dem Beschwerdeführer voll leistungspflichtig. Soweit die Beschwerdegegnerin die Kausalitätsgewichtung durch die Gerichtsgutachter bestreitet, kann sie daraus im vorliegenden Verfahren nichts zu ihren Gunsten ableiten.

3. Der Beschwerdeführer macht im Weiteren geltend, dass sich die Beschwerdegegnerin zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen verpflichtet habe und zwar aus beiden Unfällen. Dabei wird unter anderem auf das Schreiben der Beschwerdegegnerin an den früheren Anwalt des Beschwerdeführers vom 6. März 2005 sowie auf das Schreiben der Beschwerdegegnerin an das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt vom 18. Dezember 2009 verwiesen.

Während die erste Erklärung vom 6. März 2005 noch vor der leistungseinstellenden Verfügung vom 10. September 2009 erfolgte, wurde die zweite zuhanden des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt am 18. Dezember 2009 und damit nach der leistungseinstellenden Verfügung abgegeben. In dieser zweiten Erklärung wird ausgeführt, dass mit dieser die leistungseinstellende Verfügung vom 10. September 2009 nicht ausser Kraft gesetzt werden solle bzw. vorbehalten bleibe. Wörtlich führte die Beschwerdegegnerin folgendes aus: „Damit die Sache ganz klar ist, verpflichtet sich die GAN gegenüber Herrn A.\_\_\_\_ zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung sowohl für allfällige Folgen des Unfalles vom 26. März 2004 wie auch für allfällige Folgen des Unfalles vom 30. Juli 2004. Diese Anerkennung ändert indes nichts an dem in der Verfügung vom 10. September 2009 eingenommenen Standpunkt. Die GAN wird die eventuellen gesetzlichen Leistungen jedoch selbst dann erbringen, wenn die Leistungspflicht einzig ganz oder teilweise durch allfällige Folgen des Unfalles vom 26. März 2004 bedingt sein sollte. Diese Verpflichtung berührt lediglich das Verhältnis zwischen der GAN und Herrn A.\_\_\_\_, hat jedoch keinerlei Auswirkungen auf das Verhältnis zwischen der GAN und der B.\_\_\_\_ AG, gegen welche ein Regress ausdrücklich vorbehalten wird.“

In Anbetracht des in E. 2.2 hievor Dargelegten kann diese Erklärung nur so verstanden werden, dass die Beschwerdegegnerin selbst dann gegenüber dem Beschwerdeführer haftet, wenn sich herausstellen sollte, dass der zweite Unfall gar keine kausale Bedeutung mehr hätte. Damit übernimmt die Beschwerdegegnerin gestützt auf die gesetzlichen Koordinationsbestimmungen von Art. 100 UVV gegenüber dem Beschwerdeführer auch dann eine Leistungspflicht, wenn der zweite Unfall gar nicht mehr kausal wäre.

4. Zu prüfen ist als erstes, ob die beiden Ereignisse vom 26. März 2004 und vom 30. Juli 2004 als Unfälle im Rechtssinne zu qualifizieren sind.

4.1 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.

4.2 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 134 V 75 E. 2.3). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (BGE 134 V 76 E. 4.1, 129 V 402 E. 2.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung

bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 80 E. 4.3.1).

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 118 E. 2.1; Kranken- und Unfallversicherung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4c). Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1 und 4.3.2.1). Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, unterliegt der Nachweis eines Unfalls indessen strengen Anforderungen, weil die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht.

4.3.1 Die Beigeladene bringt bezüglich des Ereignisses vom 26. März 2004 in ihrer Vernehmlassung vom 23. April 2013 erstmals vor, dass sie bezweifle, dass dieses tatsächlich stattgefunden habe.

Der Beschwerdeführer gab anlässlich der Parteiverhandlung vom 6. März 2014 in Bezug auf das Unfallereignis vom 26. März 2004 an, er habe bei seiner Mannschaft – er war als Trainer angestellt – mitgespielt. Der Rasen sei nass gewesen. Er habe den Ball erhalten, ein anderer Spieler sei von der Seite gekommen und er sei in die Luft geflogen und auf den Kopf und die Schulter gefallen. Er habe sofort starke Schmerzen verspürt und nicht mehr spielen können. Er habe geglaubt, es werde schnell besser gehen, aber einige Tage später seien die Schmerzen so stark gewesen, dass er den Clubarzt Dr. med. M.\_\_\_\_ aufgesucht habe. Dieser habe ihm Schmerzmittel verabreicht. Etwa zwei oder drei Wochen später habe er die erste Mannschaft in D.\_\_\_\_ als Trainer übernommen. Im Juni oder Juli sei er nach R.\_\_\_\_ zu einem bekannten Neurologen gegangen, um sich untersuchen zu lassen.

I.\_\_\_\_, Mitglied der Geschäftsleitung des FC C.\_\_\_\_, gab an, sie könne sich an das Ereignis erinnern. Es habe sich im Frühling und definitiv vor Ostern ereignet. Sie habe den Unfall nicht gesehen, aber die Geschäftsleitung sei sofort informiert worden. Es sei ein Zusammenstoss mit einem Spieler gewesen. Sie habe vom Präsidenten oder Vizepräsidenten vom Unfall erfahren. Nachher habe die ganze Stadt darüber gesprochen. Sie wisse nicht, warum sich die Unfallmel-

derung verzögert habe. Die Tatsache, dass der FC C.\_\_\_\_ die Unfallmeldung erst am 23. Juli 2004 erstattet habe, könne möglicherweise mit Prämienfragen in Zusammenhang stehen, da die Prämienhöhe für die folgende Saison im Frühling festgesetzt werde und ein Malussystem beinhalte.

Aus dem Schreiben von Dr. M.\_\_\_\_ vom 3. September 2004 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ihn am 6. April 2004 erstmals wegen dieses Ereignisses aufgesucht habe. Dr. M.\_\_\_\_ gab an, der Beschwerdeführer sei während des Trainings auf die linke Seite gefallen.

Gestützt auf die Parteibefragung, die Aussage von I.\_\_\_\_, sowie die vorhandenen Arztberichte ist der Vorfall vom 26. März 2004 als Unfallereignis im Sinne der gesetzlichen Umschreibung von Art. 4 ATSG einzustufen. Das Kantonsgericht hat dies bereits anlässlich der Parteiverhandlung vom 6. März 2014 festgehalten. Was die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene gegen die Verwertbarkeit der Zeugenaussage von I.\_\_\_\_ vorbringen, vermag nicht zu überzeugen. Inkonsistenzen zwischen den Aussagen der Zeugin bezüglich ihres Kontaktes mit dem Beschwerdeführer und den Feststellungen in dem von der Beschwerdegegnerin eingereichten Observationsbericht lassen zwar gewisse Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Zeugin aufkommen, stellen jedoch den Wert der nachvollziehbaren Aussagen hinsichtlich des Unfallereignisses und dessen Behandlung durch den FC C.\_\_\_\_ nicht grundsätzlich in Frage.

Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nicht sofort einen Arzt aufgesucht hat, vermag an dieser Einschätzung des Gerichts nichts zu ändern. Die Erstbehandlung durch Dr. M.\_\_\_\_ fand immerhin schon am 6. April 2004, also relativ zeitnah, statt. Es ist auch nicht verwunderlich, dass ein Profisportler nicht nach jeder Kollision – selbst wenn sie schmerzhaft ist – einen Arzt aufsucht und das Ereignis der Unfallversicherung meldet. Dass die Unfallmeldung des FC C.\_\_\_\_ erst am 23. Juli 2004 erfolgte, wurde von der Zeugin mit dem möglichen Einfluss auf die Prämienhöhe erklärt. Denkbar ist auch, dass der Wechsel des Beschwerdeführers zum FC D.\_\_\_\_ per 20. April 2004 zu einer Verzögerung der Anmeldung durch den früheren Arbeitgeber geführt hat. Ebenso wenig ist die Tatsache ausschlaggebend, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an das Ereignis nicht arbeitsunfähig war. Dies kann auch damit erklärt werden, dass er als Fussballtrainer sich in der körperlichen Betätigung zurückhalten konnte und deshalb doch in der Lage war, die Trainingseinheiten zu leiten. Obwohl der Unfallvorgang nicht detailliert beschrieben wurde, ergeben die vorliegenden Unterlagen und Aussagen ein einheitliches Bild. Dass die radikuläre Symptomatik nicht sofort nach dem Unfall auftrat, sondern erst einige Tage später, betrachteten bereits die Ärzte der H.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 2. Oktober 2007 bzw. den Ergänzungsschreiben vom 19. September 2008, 26. November 2008 und 23. August 2010 nicht als aussergewöhnlich, gerade auch bei erstmals auftretenden Diskushernien. Dieser Umstand spricht ebenfalls nicht gegen das Vorliegen eines Unfallereignisses. Die Gutachter der H.\_\_\_\_ hielten weiter fest, dass das sofortige Auftreten einer Arbeitsunfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht Voraussetzung sei für die Annahme einer traumatischen Diskushernie. Die L.\_\_\_\_-Gutachter ihrerseits hielten in ihrem Gutachten vom 1. Oktober 2015 fest, dass im Zeitpunkt des ersten Unfalls von einer monosegmentalen vorbestehenden Degeneration C6/7 auszugehen war. Angesichts dieses Vorzustands würde eine banale Alltagsbewegung ohne Trauma nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Entstehung einer Diskushernie erwarten

lassen. Die für die Annahme einer (Teil-)kausalität eines Unfallereignisses an der Hernienentstehung geforderten Kriterien „sofortiger Arztbesuch“ und „sofortige Arbeitsunfähigkeit“ würden mangels Messbarkeit von einer durchschnittlichen subjektiven Schmerztoleranzschwelle ausgehen. In casu handle es sich jedoch nicht um einen „Normalfall“, es liege vielmehr beim Beschwerdeführer eine biographisch belegte ausserordentliche Fähigkeit zur Schmerzabstraktion und ein aus den damaligen beruflichen Umständen nachvollziehbarer extremer Wille zur Schmerzüberwindung vor. Auch diese gutachterliche Stellungnahme lässt den Schluss zu, dass das Unfallereignis vom 26. März 2004 in der vom Beschwerdeführer geschilderten Form stattgefunden hat.

An dieser Stelle ist zudem darauf hinzuweisen, dass die Beigeladene bis zum 9. April 2004 Leistungen für das Unfallereignis vom 26. März 2004 erbracht hat. Mit Verfügung vom 19. Oktober 2004, welche der Anlass für das Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt war (vgl. oben A.b und A.f), hat sie ihre Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt und dies damit begründet, dass der Unfall vom 26. März 2004 die bestehende Situation verschlimmert habe und der status quo sine 14 Tage nach dem Unfall eingetreten sei („que l'accident du 26 mars 2004 a aggravé momentanément une situation qui existait déjà et que le statut quo sine 14 jours après l'accident a été atteint“). Erst rund zehn Jahre später wird erstmals das Ereignis an sich in Frage gestellt.

Insgesamt ist demnach nicht daran zu zweifeln, dass sich am 26. März 2004 das geschilderte Unfallereignis zugetragen hat.

4.3.2 Weiter ist zu prüfen, ob auch der Vorfall vom 30. Juli 2004 als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist.

Am 30. Juli 2004 wurde der Beschwerdeführer während einer Trainingseinheit mit dem FC D.\_\_\_\_ von einem Mitspieler von hinten mit dem Ellbogen im Nacken getroffen. Der Beschwerdeführer verspürte sofort Schmerzen im Nackenbereich mit radikulärer Ausstrahlung in den Arm. Er wurde sofort ärztlich im Spital untersucht und war als Fussballtrainer nicht mehr arbeitsfähig.

Gestützt auf diese Angaben ist auch dieses Ereignis zweifellos als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren, da ein äusserer Faktor mechanisch auf den Körper einwirkte und die Körperbewegung programmwidrig beeinflusst wurde.

5.1 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 zu-

sammen 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 entfiere (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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.2 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).

6. Nachdem das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 6. März 2014 zur Auffassung gelangte, dass eine abschliessende Einschätzung der Angelegenheit gestützt auf die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen nicht möglich sei, wurde die L.\_\_\_\_ am 15. Dezember 2014 mit der Erstellung eines polydisziplinären (allgemein-medizinischen, orthopädischen und neurologischen) Gutachtens beauftragt. Der Beschwerdeführer wurde am 16. April 2015 von Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Orthopädie, und am 14. April 2015 von Dr. med. et phil. O.\_\_\_\_, FMH Neurologie, untersucht. Das Gutachten datiert vom 1. Oktober 2015. Es liegen zwei Fachgutachten (Neurologie und Orthopädie) vor. Der Konsensteil wurde unter der Leitung von Dr. med. P.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, erstellt. Dem Konsensteil ist eine 42-seitige detaillierte Auflistung der Vorakten angegliedert. Die Gutachter gelangten gemäss Konsensbe-

sprechungen vom 22. April und 18. September 2015 zu den nachfolgenden Schlussfolgerungen:

„An der HWS bestand vor den Unfällen vom 26.03.2004 und 30.07.2004 ein **stummer und damals asymptomatischer Vorzustand** (monosegmentale vorbestehende Degeneration C6/7), bei dem im damaligen Zeitpunkt als Trainer erwerbstätigen früheren Fussballprofispieler.

Durch die Unfälle kam es zu einer **bleibenden richtunggebenden Verschlimmerung**.

Durch den ersten Unfall vom 26.03.2004 wurde überwiegend wahrscheinlich die Entstehung einer paramedianen Diskushernie C6/7 mit Kompression der linken C/-Wurzel mit sensomotorischer Ausfallsymptomatik C7 links verursacht.

Durch den zweiten Unfall vom 30.07.2004 wurde überwiegend wahrscheinlich die objektivierte Vergrösserung der Diskushernie mit vollständigem Verschluss des Foramens (MRI vom 03.08.2004) und die Ausbildung einer Retrolisthesis des 4. HWK über dem 5. HWK verursacht.

**Beide Unfälle haben somit einen Anteil an der Verschlimmerung.** Die jeweiligen Anteile der beiden Unfälle für die Unfallfolgen schätzen wir in Übereinstimmung mit dem ersten Gutachten der H.\_\_\_\_\_ auf **je 50%**.

Bleibende unfallkausale Restfolgen der beiden Unfälle sind:

- Chronisches Zervikobrachialsyndrom und Funktionsstörung der Halswirbelsäule und Zervikozephalosyndrom mit
- residuellem sensomotorischem Ausfallsyndrom C7 links
- fixierter Kyphoseeinstellung C6/7
- rotatorischer Bewegungseinschränkung

Die Arbeitsfähigkeit als Trainer war und ist seit dem zweiten Unfall vom 30.07.2004 dauernd aufgehoben, wobei wie vorerwähnt, beiden Unfällen an der bleibenden Arbeitsunfähigkeit je ein hälftiger Anteil zuzuschreiben ist.

In der Gesamtgewichtung rechnen wir dem stummen asymptomatischen Vorzustand 50% Gewicht am heutigen Gesamtgesundheitsschaden zu, den beiden Unfällen zusammen im Sinne einer massgeblichen Teilkausalität wiederum einen je hälftigen Anteil.

Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit persistierte zunächst eine volle Arbeitsunfähigkeit auch für Verweistätigkeiten. Durch viel Eigeninitiative konnte der Explorand nach mehreren gescheiterten Re-Integrationsbemühungen ab September 2014 eine vollzeitige Anstellung zuerst als Sportchef und danach ab Januar 2015 als Scout und Jugendmannschaftsbetreuer beim FC D.\_\_\_\_\_ realisieren. Diese Arbeit ist als optimal angepasst einzustufen.

Der **Endzustand bezüglich Unfallfolgen ist erreicht**.

**Der Integritätsschaden an der HWS beträgt 10%** (je hälftig für die beiden Unfälle).“

Diese Schlussfolgerungen sind konsistent, klar und nachvollziehbar und stimmen im Kerngehalt mit den Einschätzungen der H.\_\_\_\_ (Gutachten vom 2. Oktober 2007, Zusatzberichte vom 19. September 2008, 26. November 2008, 23. August 2010) und des Neurochirurgen Prof. Q.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2006 in Bezug auf Diagnosen und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit überein.

Was die Gewichtung der Kausalitätsanteile betrifft, so bemisst das Gerichtsgutachten den beiden Unfällen je einen 50%igen Anteil am Gesamtschaden zu, was wiederum der Einschätzung der H.\_\_\_\_ im Gutachten vom 2. Oktober 2007 entspricht. Das Gerichtsgutachten folgte dann aber nicht der späteren – geänderten – Gewichtung der H.\_\_\_\_ gemäss zweitem Zusatzbericht vom 26. November 2008, wonach dem ersten Unfall ein 75%iger Anteil zuzurechnen sei. Im Gerichtsgutachten wird diese Abweichung sowohl im Konsensteil wie auch im orthopädischen Fachgutachten rechtsgenügend und nachvollziehbar begründet. Es wird festgehalten, dass die nachträgliche Aufstockung des Kausalanteils auf 75 % des Gesamtschadens durch die H.\_\_\_\_ aus neurologischen Gründen erfolgt sei, während die Gerichtsgutachter den zweiten Unfall orthopädisch stärker gewichten würden, bedingt durch die Auswirkung dieses Unfalls auf die Retrolisthesis im Bereich C5 und der Verschlimmerung der knöchernen Degeneration durch den zweiten Unfall.

In Ziff. 6.8 des Gerichtsgutachtens gingen die Gutachter auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweistätigkeit ein. Dabei gelangten sie zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer ab 2012 20-30% und ab 2014 zu 100% in einer optimal angepassten Verweistätigkeit arbeitsfähig gewesen sei. Im Übrigen hielten sie fest, dass die in der Realität umgesetzten Arbeitsleistungen dem maximal möglichen Arbeitseinsatz entsprochen hätten. Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer, der zwischen den Jahren 2007 und 2012 keiner Tätigkeit nachging (nachdem er im Jahre 2007 die Tätigkeit als Talent-Scout hatte aufgeben müssen), in diesem Zeitraum – auch für eine Verweistätigkeit – vollständig arbeitsunfähig war.

7. 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 Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Die Beurteilung der Gutachter vom 1. Oktober 2015 beruht auf einer eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers sowie einer vertieften Auseinandersetzung mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten. Insgesamt ist die Beurteilung im Gerichtsgutachten sowohl in der Darlegung der medizini-

schen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und deshalb für die Beurteilung massgebend.

8. Mit Schreiben vom 15. Dezember 2015 hat das Kantonsgericht der Beschwerdegegnerin mitgeteilt, dass der Instruktionsrichter gewisse vorgeschlagene Ergänzungsfragen an die Gutachter nicht zugelassen habe. Es ist nun zu prüfen, ob die von der Beschwerdegegnerin bzw. der Beigeladenen gestellten Ergänzungsfragen relevant sind, so dass deren Nichtzulassung eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellt, bzw. dass diese Ergänzungsfragen allenfalls sogar das Ergebnis des Gutachtens hätten in Frage stellen können, wenn sie zugelassen worden wären.

8.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind nur für die Beurteilung der Streitsache erhebliche Fragen an den Gutachter weiterzuleiten. Erheblich sind Fragen, welche sich auf Belange beziehen, die überhaupt in dem Verfahren noch streitig sind. Nicht zulässig sind demzufolge Fragen, die für das Verfahren nicht relevant sind und lediglich bezwecken, im Hinblick auf andere Verfahren Beweismittel zu sammeln. Das Ergänzungsfragerecht steht im Weiteren unter dem Vorbehalt des Rechtsmissbrauchsverbots. Rechtsmissbräuchlich wären also alle Fragen, die bloss darauf abzielen, das Bestreben einer raschen und korrekten Abklärung zu hintertreiben bzw. eine Verzögerung des Verfahrens herbei zu führen. Zu prüfen ist ausserdem, ob die Parteien die Ergänzungsfragen nicht bereits im Zeitpunkt der Gutachtensanordnung hätten als Zusatzfragen stellen können (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2014, 8C\_386/2014).

8.2 Vorliegend ist zu beurteilen, ob die strittigen Ergänzungsfragen gemäss den Vorgaben des Bundesgerichts als erheblich einzustufen sind.

Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Eingabe vom 5. November 2015 vier Ergänzungsfragen:

8.2.1 Als erstes wurden die Gutachter angefragt zu präzisieren, inwiefern und in welchem Verhältnis die verbleibende Arbeitsunfähigkeit den beiden Unfällen zuzuschreiben sei.

Diese Frage wurde im Gutachten bereits klar beantwortet (Ziff. 6.3 und 6.7 des Gutachtens). Mit dieser Frage scheint es der Beschwerdegegnerin nicht um eine Präzisierung zu gehen, sondern darum, eine angebliche Differenz hervorzuheben zwischen der Aussage des Beschwerdeführers gegenüber dem orthopädischen Gutachter – dass nämlich aufgrund seiner krankheitsbedingten Beschwerden an seiner Hüfte, seinen Knien und Füßen und seiner linken Schulter eine Tätigkeit als Trainer kaum mehr möglich sei – einerseits und der Schlussfolgerung der Gutachter andererseits, dass die beiden Unfälle beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit als Trainer verursacht hätten.

Die Schlussfolgerung der Gutachter steht aber nicht im Widerspruch mit der erwähnten Aussage des Beschwerdeführers. Vom Beschwerdeführer kann nicht erwartet werden, dass er seine gesundheitliche Entwicklung und die medizinischen Zusammenhänge sowie die Auswirkungen

auf die Arbeitsfähigkeit besser beurteilen kann als die Gutachter. Würde jeweils auf die Einschätzung der Betroffenen abgestellt, müssten keine Gutachten erstellt werden. Zudem ist zu berücksichtigen, dass ein Widerspruch bereits deshalb nicht vorliegt, weil ja das Gerichtsgutachten dem Vorzustand durchaus einen 50%igen Kausalanteil zuspricht. Allerdings haben unfallfremde Faktoren keinen Einfluss auf die Höhe des Taggeldes (Art. 36 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG werden hingegen Invalidenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalls ist. Jedoch werden Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, nicht berücksichtigt.

Aus diesen Gründen ist die erste Ergänzungsfrage zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts nicht relevant.

8.2.2 Die Beschwerdegegnerin beantragt weiter, es sei eine Präzisierung der Antwort der Gutachter in Ziff. 6.1 des Gutachtens zu verlangen. Dort haben die Gutachter ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Fussballtrainer je nach Anforderungsprofil und Ausstattung mit Assistententrainern für unbestimmte Zeit hätte fortsetzen können. Die Beschwerdegegnerin bat, den Begriff „für unbestimmte Zeit“ mit Zeitangaben zu präzisieren. Wiederum verweist sie dabei auf die eigene Einschätzung des Beschwerdeführers, wonach seine krankheitsbedingten Beschwerden für sich gesehen einen Einsatz als Trainer auf dem Spielfeld kaum mehr zugelassen hätten.

Diesbezüglich kann grundsätzlich auf das unter Ziff. 7.2.1 Ausgeführte verwiesen werden. Auch hier macht die Beschwerdegegnerin implizit eine Diskrepanz zwischen der Kausalitätsbeurteilung durch die Gutachter und der Einschätzung der Gesundheit durch den Beschwerdeführer geltend. Wie bereits ausgeführt, vermag diese Diskrepanz die Stichhaltigkeit des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Zudem ist der Ausdruck „für unbestimmte Zeit“ selbst erklärend.

8.2.3 Weiter verlangt die Beschwerdegegnerin eine Begründung für die Aussage der Gutachter in Ziff. 6.3, dass „sowohl die Persistenz der objektiven somatischen sensomotorischen Wurzelausfälle C7 trotz nachgewiesener Resorption der Diskushernie im MRI vom 6.12.2005 als auch die Retrolisthesis C4-C5“ darüber hinausgehen würden. Diese Aussage solle anhand der MRI-Berichte vom 19. April 2004, 3. August 2004 und 6. Dezember 2005 ausführlich begründet werden.

Die Fragebeantwortung der Gutachter unter Ziff. 6.3 umfasst 3 Seiten und die Ergänzungsfrage 3 fokussiert eine einzige herausgegriffene Bemerkung. Diese Bemerkung erklären die Gutachter gerade unter Verweis auf die verschiedenen MRI. Unter Ziff. 6.5.5 erläutern die Gutachter noch einmal die von der Beschwerdegegnerin angeführte Aussage. Eine weitere Präzisierung erscheint klarerweise nicht notwendig.

8.2.4 Als vierte und letzte Ergänzungsfrage sollen die Gutachter erklären, warum im orthopädischen Fachgutachten einerseits festgehalten werde, dass der Beschwerdeführer während seiner ganzen Sportkarriere nie von der Lendenwirbelsäule her beeinträchtigt gewesen sei,

wenn doch feststehe, dass gemäss Bericht des Spitals in C.\_\_\_\_ vom 25. Juni 2003 eine Spondylolisthesis L5 zur Behandlung geführt habe.

In Bezug auf den Ausdruck „Sportkarriere“ ist davon auszugehen, dass die Gutachter damit die Karriere als Fussballer und nicht diejenige als Trainer gemeint haben. Der von der Beschwerdegegnerin angesprochene Bericht vom 25. Juni 2003 ist in der Aktenanamnese des Gerichtsgutachtens erwähnt. Zu dieser Zeit war der Beschwerdeführer bereits als Trainer in C.\_\_\_\_ tätig. Wesentlich ist aber, dass die von der Beschwerdegegnerin angeführte Spondylolisthesis L5 unter Ziff. 6.5.1 im Gerichtsgutachten explizit als unfallfremd eingestuft wird.

Damit ist auch diese Ergänzungsfrage der Beschwerdegegnerin – wie alle anderen – für das vorliegende Verfahren als nicht relevant zu beurteilen, sodass keine Gründe vorliegen, diese der Gutachterstelle noch vorlegen zu müssen.

9. Was schliesslich die Ergänzungsfragen der Beigeladenen gemäss Eingabe vom 5. November 2015 anbelangt, ist folgendes auszuführen:

Vorweg ist festzuhalten, dass sämtliche Fragen den Eindruck erwecken, dass die Schlussfolgerungen des Gutachtens ungenügend begründet worden seien und dies nun von den Gutachtern nachzuholen sei. Soweit die Beigeladene ihre Ergänzungsfragen damit begründet, dass die L.\_\_\_\_ zu verschiedenen echtzeitlichen Unterlagen gar nicht Stellung bezogen habe, ist klarzustellen, dass die angeführten Überweisungsberichte von Dr. M.\_\_\_\_ vom 16. und vom 19. April 2004 als Vorakten im Gerichtsgutachten aufgelistet sind und die Gutachter demzufolge Kenntnis von diesen Berichten hatten. Hingegen kann nicht erwartet werden, dass die Gutachter zu jedem einzelnen Bericht Stellung nehmen.

9.1 Zu den einzelnen Fragen wird wie folgt Stellung genommen:

9.1.1 Wie beurteilen Sie aufgrund der echtzeitlichen Berichte den Vorzustand des Beschwerdeführers?

- Die L.\_\_\_\_-Gutachter haben zum Vorzustand unter Ziff. 6 ausführlich Stellung genommen, weshalb diesbezüglich kein weiterer Erklärungsbedarf besteht.

9.1.2 Lagen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bereits vor dem ersten Ereignis radikuläre Symptome einer zervikalen Diskushernie vor? Bitte begründen Sie die Antwort.

- Unter Ziff. 6.3 haben die Gutachter diese Frage ausführlich beantwortet.

9.1.3 Wie begründen Sie aufgrund der echtzeitlichen Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Kausalzusammenhang zwischen der paramedianen Diskushernie C6/7 mit Kompression der linken C7-Wurzel und dem Erstereignis? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

- Die Gerichtsgutachter beantworten diese Frage ausführlich unter Ziff. 6.3 des Gutachtens. Zusätzlich wurde darauf auch in den Fachgutachten (Seite 16 des neurologischen und Seiten 8-10 des orthopädischen Gutachtens) eingegangen.
- 9.1.4 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Wie ist Ihre Aussage mit dieser medizinischen Erfahrungstatsache vereinbar?
- Die Begründung dieser Aussage ergibt sich aus dem gesamten Kontext des Gutachtens. Zu verweisen ist dabei speziell auf die Seiten 17 und 18 des Gutachtens sowie Seite 23 und die Seiten 7-10 des orthopädischen Fachgutachtens.
- 9.1.5 Die Beigeladene hatte mit Schreiben vom 9. Dezember 2014 die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens beantragt.
- Diesbezüglich hat das Kantonsgericht im Gutachtensauftrag ausgeführt, dass – falls eine psychiatrische Begutachtung als notwendig erachtet werde – die Gutachter dies mitteilen sollten. Dies ist nicht geschehen, weshalb davon auszugehen ist, dass ein psychiatrisches Fachgutachten nicht als notwendig erachtet wurde. Es bestehen denn auch keine Anhaltspunkte, die eine psychiatrische Abklärung indizieren würden.
- 9.1.6 Liegt eine Beschleunigung degenerativer Veränderungen im Bereich der vorbestehenden Diskushernie C6/7 vor?
- Auch diese Frage wurde mit dem Gutachten bereits beantwortet, indem die Gutachter ausführlich begründen, dass sowohl der Erstunfall wie auch der Zweitunfall zu einer bildgebend nachweisbaren richtungsweisenden und dauerhaften Verschlimmerung des Vorzustands geführt haben. Der orthopädische Gutachter verweist auf Seite 11 speziell auf die Verschlimmerung der knöchernen Degeneration.
- 9.1.7 Bei der Frage unter 1.3.2 (1) der Beigeladenen handelt es sich im Wesentlichen um die die gleiche Frage wie die dritte Ergänzungsfrage der Beschwerdegegnerin. Es ist diesbezüglich auf Ziff. 8.2.3 zu verweisen.
- 9.2 Damit sind auch die Ergänzungsfragen der Beigeladenen als nicht erheblich einzustufen, weshalb diese den Gutachtern nicht vorzulegen sind.
- 10.1 Zusammenfassend steht somit aufgrund des Gerichtsgutachtens fest, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. Juni 2009 der status quo sine vel ante nicht eingetreten ist, sondern dass vielmehr über diesen Zeitpunkt hinaus durch die beiden Unfälle der Vorzustand richtungsweisend verschlimmert wurde. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin über

den Zeitpunkt der Leistungseinstellung vom 30. Juni 2009 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

10.2 Eine Kürzung der Taggelder wegen unfallfremder Faktoren ist ausgeschlossen. Dies gilt auch für die Rentenfrage, wenn aus dem Vorzustand keine Arbeitsunfähigkeit resultierte (vgl. oben E. 8.2.1).

10.3 Aus dem Gerichtsgutachten ergeben sich weitere, insbesondere für die Beurteilung der Rentenfrage verbindliche Schlussfolgerungen.

- Im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens war der Endzustand erreicht, sodass die Rentenfrage auf diesen Zeitpunkt hin beurteilt werden kann.
- Die beiden Unfälle haben eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Fussballtrainer verursacht.
- Bis Ende 2012 bestand für eine Verweistätigkeit eine 100%ige und ab 2012 eine 20-30%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab September 2014 beträgt die Arbeitsfähigkeit für eine Verweistätigkeit 100%.
- In seiner Tätigkeit als Junioren-Scout verwertete der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung optimal; in anderen Verweistätigkeiten wäre der Beschwerdeführer deutlicher eingeschränkt gewesen.
- Die Integritätsentschädigung wurde verbindlich auf 10% festgelegt.

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese über die zu erbringenden gesetzlichen Leistungen befindet.

11. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

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

11.2 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 hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, 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 jenen 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 IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In der Folge stellte das Bundesgericht präzisierend Kriterien auf, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 496 ff.). 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; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügelichen 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; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen).

Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 6. März 2014 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf das Gutachten der Professoren F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ (H.\_\_\_\_) vom 2. Oktober 2007 (inklusive Ergänzungsschreiben vom 19. September 2008, 26. November 2008 und 23. August 2010) nicht möglich war. So haben die Gutachter die von ihnen festgestellte richtungsgebende Verschlimmerung ungenügend begründet und sie haben insbesondere nicht dargelegt, ob sich diese auf die erlittene Diskushernie oder auf eine andere Pathologie der HWS bezieht. Unklar ist ferner geblieben, ob die Gutachter das andauernde Vorliegen objektiver unfallkausaler Befunde mit ihrer Feststellung begründet haben, eine mediane Diskusprotrusion sei gemäss MRI vom 6. Dezember 2005 und 17. April 2007 weiterhin erkennbar, oder ob sie sich hierzu auf anderweitige Befunde berufen haben. Auch der Verdacht auf eine Instabilität der HWS und gegebenenfalls deren Unfallkausalität und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurden nicht erörtert. Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte auch keine verlässliche Entscheidungsgrundlage darstellten, kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig waren, weshalb die Anordnung eines Gerichtsgutachtens notwendig war. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss der eingereichten Honorarrechnung vom 13. Oktober 2015 auf Fr. 17'661.65 belaufen, sind unter diesen Umständen der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

11.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der in der Honorarnote vom 19. November 2015 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von insgesamt 31.75 Stunden erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewie-

senen Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 448.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 9'056.35 (31.75 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 448.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, der Einspracheentscheid vom 13. Juni 2012 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen über den 30. Juni 2009 hinaus zu erbringen hat. Die Angelegenheit wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese über die gesetzlichen Leistungen befindet.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Kosten der gerichtlichen Begutachtung in der Höhe von Fr. 17'661.65 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
  4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteient-schädigung in der Höhe von Fr. 9'056.35 (inklusive Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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