

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

8C 196/2017

Urteil vom 28. Juli 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Frésard, präsidierendes Mitglied,  
Bundesrichter Wirthlin, Bundesrichterin Viscione,  
Gerichtsschreiberin Riedi Hunold.

Verfahrensbeteiligte  
Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen,  
Beschwerdeführerin,

gegen

A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Tomas Kempf,  
Beschwerdegegner.

Gegenstand  
Unfallversicherung (Taggeld; Integritätsentschädigung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 10. Januar 2017.

Sachverhalt:

A.  
A. \_\_\_\_\_ ist seit 1. Juli 2000 bei der B. \_\_\_\_\_ GmbH als Geschäftsführer tätig und in dieser Eigenschaft bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. Juli 2007 zog er sich eine Schulterprellung zu (Unfallmeldung vom 8. September 2007). Mit Verfügung vom 30. November 2010 stellte die Allianz ihre Leistungen per 31. Dezember 2009 ein. Infolge der von A. \_\_\_\_\_ dagegen erhobenen Einsprache holte die Allianz bei der Gutachterstelle für interdisziplinäre Begutachtungen C. \_\_\_\_\_ das Gutachten vom 29. Februar 2012 ein. Nachdem das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich eine Rechtsverzögerungsbeschwerde von A. \_\_\_\_\_ am 21. Januar 2016 gutgeheissen hatte, erliess die Allianz am 30. März 2016 ihren Einspracheentscheid, mit welchem sie ihre Leistungseinstellung bestätigte.

B.  
Das Sozialversicherungsgericht hiess die dagegen erhobene Beschwerde teilweise gut und änderte den Einspracheentscheid vom 30. März 2016 dahingehend ab, dass die Leistungen per 30. April 2010 einzustellen seien und A. \_\_\_\_\_ Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 6.66 % habe. Dabei berücksichtigte das Gericht auch das im Auftrag der Invalidenversicherung erstattete polydisziplinäre Gutachten des Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB AG), Bern, vom 7. März 2016.

C.  
Die Allianz führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Antrag, es seien der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und der Einspracheentscheid vom 30. März 2016 zu bestätigen; eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Anweisung, ein auf die Kausalitätsfrage beschränktes Gutachten einzuholen.

A. \_\_\_\_\_ lässt auf Abweisung der Beschwerde schliessen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Streitig ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt hat, indem es den Zeitpunkt der Leistungseinstellung über den 31. Dezember 2009 hinaus auf den 30. April 2010 verschob und dem Beschwerdegegner im Übrigen eine Integritätsentschädigung (bei einer entsprechenden Einbusse von 6.66%) zusprach.

3.

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Unfallbegriff (Art. 4 ATSG; BGE 134 V 72 E. 2.2 S. 74; 129 V 402 E. 2.1 S. 404) und die Leistungsvoraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), namentlich bei krankhaften Vorzuständen (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b) und bei Dahinfallen der kausalen Bedeutung einer unfallbedingten Ursache (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b; vgl. auch Urteil 8C 637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), speziell bei versicherungsinternen Ärzten (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469) sowie bei Aktengutachten (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 7.2, 8C 239/2008). Darauf wird verwiesen.

4.

4.1. Bezüglich des Ereignisses vom 20. Juli 2007 finden sich in den Akten verschiedene geschilderte Abläufe.

4.1.1. Gemäss Unfallmeldung vom 8. September 2007, welche vom Versicherten in seiner Funktion als Geschäftsführer unterzeichnet wurde, habe er am 20. Juli 2007 bei der Arbeit im Lager Ordner verstauen wollen, sei dabei auf einem Ordner ausgerutscht und mit der Schulter gegen die Mauer geprallt; dabei habe er sich eine Prellung zugezogen.

4.1.2. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, bei welchem sich der Versicherte am 22. August 2007 in Erstbehandlung begab, hielt am 26. September 2007 als Unfallhergang einen Sturz mit Kontusion Schulter links mit zunehmenden bewegungsabhängigen Schmerzen fest, äusserte den Verdacht einer Zerrung der Supraspinatussehne links und verneinte eine Arbeitsunfähigkeit. Am 18. November 2008 hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, er habe bis anhin nie eine Arbeitsunfähigkeit wegen des Unfalls bescheinigt und sei anlässlich der heutigen Kontrolle vom Versicherten gebeten worden, dies nachzuholen; nach dessen Angaben habe vom 20. Juli 2007 bis 15. Januar 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 30-40 % bestanden.

4.1.3. Frau Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, gab in ihrem Bericht vom 14. Februar 2008 den vom Versicherten geschilderten Unfallhergang wie folgt wieder: Der Versicherte sei am 20. Juli 2007 auf den Ellbogen gestürzt und es sei zu einer axialen Stauchung des Oberarms in die Schulter gekommen; seither würden Schmerzen bei Abduktion ab ca. 80 ° und bei Arbeiten über der Schulterebene persistieren. Ihren Berichten vom 21. April 2008 und 9. Juli 2008 sind keine Angaben über den Unfallhergang zu entnehmen.

4.1.4. Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Klinik G. \_\_\_\_\_, hielt am 11. September 2008 fest, der Versicherte

sei am 20. Juli 2007 ausgerutscht und auf den linken Ellbogen gefallen; dabei sei eine Stauchung nach oben erfolgt. Wegen immer noch vorhandener Schmerzen habe zwei Monate später ein erster Arztkontakt stattgefunden.

4.1.5. Der Bericht des Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Chefarzt, Radiologie, Universitätsklinik I.\_\_\_\_\_, vom 12. September 2008 enthält keine Angaben über den Unfallhergang. Dies gilt auch für seine späteren Berichte.

4.1.6. Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Ärztlicher Direktor, Orthopädie, Universitätsklinik I.\_\_\_\_\_, berichtete am 5. November 2011 dem Vertrauensarzt der Allianz, ohne jedoch einen Ablauf des Unfalls zu erwähnen. Dasselbe gilt für seine Berichte vom 19. Januar 2010 und vom 28. April 2010.

4.1.7. Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, Orthopädie Klinik L.\_\_\_\_\_, legte seinem Gutachten vom 12. Juli 2010 den Unfallhergang gemäss Schilderung im Bericht des erstbehandelnden Arztes, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, zugrunde.

4.1.8. Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, konstatierte in seinem Gutachten vom 12. Oktober 2010 bezüglich des geschilderten Unfallhergangs, der Versicherte sei am 20. Juli 2007 von der drittuntersten Sprosse einer Leiter auf die linke Seite gestürzt und primär mit dem linken Ellbogen auf dem Boden aufgeschlagen; es sei zu einem axialen Stoss auf die linke Schulter und beim weiteren nach links Fallen sekundär zu einer Kontusion der linken Schulter gekommen.

4.1.9. Das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_\_ vom 29. Februar 2012, welches sich auch zur Heckkollision vom 22. August 2009 äusserte, führte folgenden Unfallhergang an (S. 50) :

"Am 20.07.2007 wollte der Patient einen Ordner versorgen. Er sei dazu auf eine Leiter gestiegen, dabei ausgerutscht und mit der linken Schulter gegen eine Mauer geprallt. Danach sei er gestürzt und habe den Sturz auf die linke Körperseite mit dem linken Arm auffangen wollen. Auf dem Boden sei er mit der linken Schulter aufgeschlagen."

Die ihm zugrundeliegenden Teilgutachten enthalten ihrerseits mehrere Varianten, wobei bei zweien statt von Ordnern von Bohren an der Decke die Rede war (vgl. S. 25, 28, 32, 36 und 39 des Gutachtens sowie die vorinstanzliche E. 5.1).

4.1.10. Frau Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ging bei ihrer Beurteilung vom 3. Februar 2016 davon aus, dass ein Sturz mit Prellung der Schulter gegen die Wand, ohne axiale Kraftereinwirkung des Oberarmknochens in die Schulter hinein sowie ohne plötzliche Zugwirkung oder Schulterluxation, erfolgt sei.

4.1.11. Das von der IV-Stelle des Kantons Zürich eingeholte polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 7. März 2016 enthielt keine Schilderung des Versicherten zum Unfallereignis. Es wird von einer Schulterprellung links ausgegangen; durch die weitere Diagnostik habe eine Rissbildung mit geringer Fragmentation des Labrums und eine mögliche SLAP-Läsion Grad I (Labrum-Bizepssehnen-Komplex) durch eine degenerative Auffaserung der Supraspinatussehne nachgewiesen werden können.

4.2. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47 mit Hinweisen). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar.

Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546 f., U 236/03 E. 3.3.4; Urteil 8C 637/2016 vom 13. Dezember 2016 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

4.3. Bei einer Gesamtbetrachtung der wiedergegebenen Abläufe des Ereignisses vom 20. Juli 2007 fällt auf, dass diese im Vergleich zu dem in der Unfallmeldung geschilderten Hergang mit der Zeit immer ausführlicher und schwerwiegender dargestellt werden. Insbesondere werden ursprünglich weder ein Sturz auf den Ellenbogen noch eine Leiter erwähnt. Bei beidem geht es jedoch um derart augenfällige Umstände, dass sie vom Versicherten erwähnt worden wären, hätten sie beim Ereignis eine Rolle gespielt. Gestützt auf die dargelegte Rechtsprechung zu den "Aussagen der ersten Stunde" ist somit auf die Schilderung des Ereignisses vom 20. Juli 2007 in der Unfallmeldung vom 8. September 2007 abzustellen. Diese hat vorliegend umso mehr Gewicht, als sie vom Versicherten in seiner Funktion als Geschäftsführer selbst unterzeichnet wurde, so dass Missverständnisse bei der Formulierung auszuschliessen sind. Der zunehmend dramatischer geschilderte Ablauf steht auch in Kontrast zum Umstand, dass der Versicherte erst über einen Monat nach dem Ereignis erstmals einen Arzt aufsuchte.

4.4. Nach dem Gesagten ist der in der Unfallmeldung vom 8. September 2007 dargelegte Ablauf der massgebende. Damit können auch nur jene ärztlichen Beurteilungen massgebend sein, welche ihrer medizinischen Beurteilung diesen Geschehensablauf zugrunde gelegt haben.

5.

5.1. Das SMAB-Gutachten vom 7. März 2016 berücksichtigt sämtliche gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche der Versicherte sich über die Jahre zugezogen hatte. Da es im Auftrag der Invalidenversicherung erstellt wurde, unterscheidet es bezüglich der Auswirkungen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht zwischen den verschiedenen Ursachen (Krankheit, Degeneration, Unfall), so dass sich daraus keine massgeblichen Angaben zu Beantwortung der hier strittigen Frage (Kausalität) ergeben. Im Übrigen basiert es auf einem nicht massgeblichen Sachverhalt und äussert sich fast ausschliesslich zum Gesundheitszustand im Erstellungszeitpunkt, nicht aber zu der hier umstrittenen Zeitspanne (2009/2010).

Die Experten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_\_ stellten in ihrem Gutachten vom 29. Februar 2012 darauf ab, dass der Versicherte am 20. Juli 2007 von einer Leiter gefallen sei, sich den linken Ellenbogen an der Wand angestossen und dadurch einen Stoss in die linke Schulter erlitten habe (vgl. E. 4.1.9). Somit legten sie ihrer medizinischen Beurteilung einen anderen als den vorliegend massgeblichen Sachverhalt zugrunde, so dass ihre Schlussfolgerungen im Weiteren unbeachtlich sind.

Das Gutachten des Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2010 beruht ebenfalls auf der Annahme, der Versicherte sei von einer Leiter gefallen und mit dem linken Ellenbogen am Boden aufgeschlagen. Demnach kann auch dieser medizinischen Würdigung nicht gefolgt werden.

Dr. med. K.\_\_\_\_\_ geht in seinem Gutachten vom 12. Juli 2010 vom Sachverhalt gemäss Unfallmeldung vom 8. September 2007 aus. Damit sind die darin enthaltenen Aussagen unter Berücksichtigung des massgeblichen Sachverhalts erfolgt. Dieses Gutachten ist demnach bei der weiteren Beurteilung miteinzubeziehen.

Das von Frau Dr. med. N.\_\_\_\_\_ als Konsiliarärztin der Allianz erstellte Aktengutachten vom 3. Februar 2016 legt der medizinischen Beurteilung den in der Unfallmeldung geschilderten und somit massgeblichen Sachverhalt zugrunde. Folglich ist diese medizinische Beurteilung ebenfalls zu berücksichtigen.

Sowohl den Berichten des Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ wie auch jenen des Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ sind keine Schilderungen des Unfallereignisses zu entnehmen, so dass unklar ist, auf welchen Sachverhalt sie sich bei ihrer medizinischen Würdigung beziehen.

Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Frau Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gehen bei ihren medizinischen Einschätzungen davon aus, dass der Versicherte am 20. Juli 2007 auf seinen Ellenbogen stürzte, was nicht dem massgeblichen Sachverhalt entspricht. Ihre Ausführungen sind deshalb im Weiteren unbeachtlich.

5.2. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 12. Juli 2010 den Status nach Schulterkontusion links am 20. Juli 2007 bei Impingement wegen engem Subakromialraum, den Status nach arthroskopischer LBS-Tenodese (lange Bizepssehne) und Supraspinatussehnen Reinsertion, persistierende Funktionseinschränkung der linken oberen Extremität mit hälftiger Reduktion der ROM (Beweglichkeit) und hälftiger Abschwächung der rohen Kraft bei Adipositas und Status nach HWS-Distorsion (unfallfremd). Angesichts des Vergleichs der beiden MRI der Schulter vom 22. Januar 2008 und vom 12. September 2008 bejahte er unfallfremde Faktoren. Als einzig sicher nachvollziehbare Unfallfolge nannte er die Schulterkontusion bei vorbestehendem Engpasssyndrom und chronischer Bursitis. Er ging davon aus, dass die am 4. November 2008 operierte Supraspinatuspartialruptur anlässlich der MRI noch nicht vorhanden gewesen sei. Seiner

Ansicht nach führte das Ereignis vom 20. Juli 2007 zu einer vorübergehenden Verschlechterung eines vorbestehenden Zustandes, wobei der Vorzustand spätestens Ende 2009 wieder erreicht gewesen sei. Abschliessend verneinte er einen Integritätsschaden.

Frau Dr. med. N.\_\_\_\_\_ schloss in ihrem Aktengutachten vom 3. Februar 2016 darauf, dass die SLAP-Läsionen und die Partialruptur der Supraspinatussehne ausschliesslich degenerativer Natur seien. Sie begründete dies damit, dass bei einer traumatisch bedingten SLAP-Läsion eine sofortige Einstellung der Arbeit erfolge, da durch die Art der Verletzung grosse Schmerzen verursacht würden. Zurückhaltung sei auch angezeigt, wenn die Beschwerden diffus geschildert würden, das Unfallereignis fraglich sei und kein enger Zusammenhang zwischen "Unfall", ärztlicher Behandlung und Arthroskopie bestehe. Im konkreten Fall sei zunächst ein Sturz mit Prellung der Schulter gegen die Wand gemeldet worden; es sei aber weder zu einer axialen Krafteinwirkung des Oberarmknochens in die Schulter hinein noch zu einer plötzlichen Zugwirkung gekommen. Auch sei die Schulter nicht luxiert worden. Die berufliche Tätigkeit sei fortgesetzt worden und die diagnostischen Abklärungen seien erst Monate später erfolgt. Weiter hielt Frau Dr. med. N.\_\_\_\_\_ fest, den Ausführungen des Dr. med. K.\_\_\_\_\_ könne sie so nicht folgen, da durch das Ereignis vom 20. Juli 2007 nur eine Schulterprellung ausgelöst und der Vorzustand spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis erreicht worden sei.

5.3. Sowohl Dr. med. K.\_\_\_\_\_ als auch Frau Dr. med. N.\_\_\_\_\_ gehen davon aus, dass der Vorzustand spätestens Ende Dezember 2009 erreicht worden war. Das Gutachten des Vertrauensarztes Dr. med. K.\_\_\_\_\_ entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), weshalb darauf abgestellt werden kann. Es werden denn auch von den Parteien keine Gründe vorgebracht, die daran zweifeln liessen. Soweit sich der Versicherte auf Missachtung seiner Verfahrensrechte in Zusammenhang mit dem Gutachten der Frau Dr. med. N.\_\_\_\_\_ beruft, kann ihm nicht gefolgt werden. Für seinen Einwand, es handle sich um ein Gefälligkeitsgutachten, fehlen jegliche Anhaltspunkte. Daran ändert auch der Hinweis auf die Äusserung der Allianz im Rahmen des Verfahrens um Rechtsverzögerung vor Vorinstanz nichts, wonach "eine erste Sichtung der noch offenen Fragen mit Dr. med. N.\_\_\_\_\_ bereits zustande gekommen" sei; denn es ist nicht ersichtlich, inwiefern die Klärung der zu beantwortenden Fragen auf eine Absprache der Antworten schliessen lässt. Ebenso unbehelflich - da nicht einschlägig - ist in diesem Zusammenhang der Hinweis auf BGE 136 V 113 E. 5.4 S. 116, da es sich bei den Fragen an Frau Dr. med. N.\_\_\_\_\_ nicht um Ergänzungsfragen im Rahmen eines verwaltungsexternen Gutachtens handelt. Zudem wurde dem Versicherten vor Erlass des Einspracheentscheids das rechtliche Gehör bezüglich dieses verwaltungsinternen Aktengutachtens (wie auch der übrigen aufgelaufenen Akten) gewährt (vgl. Schreiben der Allianz vom 17. Februar 2016) und er hat mit Stellungnahme vom 8. März 2016 einlässlichlich davon Gebrauch gemacht. An der Massgeblichkeit der Würdigung durch Dr. med. N.\_\_\_\_\_ ändert auch nichts, dass sie ein Aktengutachten erstellte (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 7.2, 8C 239/2008); denn ihre Einschätzung erging in Kenntnis sämtlicher Akten, ist in der Beantwortung der gestellten Frage (Kausalität der SLAP-Läsionen und die Partialruptur der Supraspinatussehne) nachvollziehbar und begründet. Ob mit Frau Dr. med. N.\_\_\_\_\_ bereits eine frühere Leistungseinstellung gerechtfertigt wäre, braucht angesichts von Art. 107 Abs. 1 BGG nicht weiter geprüft zu werden. Jedenfalls ist der Fallabschluss per Ende 2009 gemäss Einspracheentscheid nicht zu beanstanden.

5.4. Nach dem Gesagten erfolgte die Leistungseinstellung durch die Allianz zu Recht per 31. Dezember 2009. Die Vorinstanz hat gestützt auf das - nicht massgebliche (vgl. oben E. 4 und 5.1) - Gutachten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_\_ vom 29. Februar 2012 eine Integritätsentschädigung zugesprochen. Da die Gutachter der Gutachterstelle C.\_\_\_\_\_ bei ihrer medizinischen Beurteilung von einem nicht massgeblichen Sachverhalt ausgingen, kann ihnen auch bezüglich der festgestellten Integritätseinbusse nicht gefolgt werden. Demnach ist auch keine Integritätsentschädigung geschuldet. Der vorinstanzliche Entscheid ist somit aufzuheben und der Einspracheentscheid der Allianz vom 30. März 2016 zu bestätigen.

6.

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Allianz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 10. Januar 2017 wird aufgehoben und der Einspracheentscheid der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft vom 30. März 2016 bestätigt.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdegegner auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 28. Juli 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Frésard

Die Gerichtsschreiberin: Riedi Hunold