



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Januar 2013 (725 12 109 / 6)

Unfallversicherung

Anordnung einer Begutachtung

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, vertreten durch Dr. Peter Bohny, Advokat, Falknerstrasse 36, Postfach 173, 4001 Basel

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, c/o Allianz Suisse Schadenservice, Rechtsdienst, Postfach, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin

Betreff Anordnung einer Begutachtung

A. Mit Verfügung vom 11. Februar 1999 sprach die ELVIA Schweizerische Versicherungsgesellschaft (heute: Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft AG [nachfolgend: Allianz]) der 1974 geborenen A.____ zufolge eines im November 1994 erlittenen Verkehrsunfalls mit Wirkung ab 1. Juli 1998 eine Invalidenrente aufgrund eines IV-Grades von 58% sowie eine Integritätsentschädigung von 20% zu.

B. Bereits am 5. Februar 1996 meldete sich A.____ bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 4. November 1998 aufgrund eines IV-Grades von 58% rückwirkend ab 1. November 1995 eine halbe Rente zu. Im Zuge einer Rentenrevision ermittelte die IV-Stelle einen IV-Grad von 100%, worauf sie der Versicherten ab 1. Juli 2000 eine ganze Rente zusprach. Mit Verfügung vom 29. März 2011 ermittelte die IV-Stelle - nunmehr in Anwendung der gemischten Berechnungsmethode - einen IV-Grad von 32%, worauf sie die Rente revisionsweise aufhob.

C. Mit Verfügung vom 23. November 2011 stellte die Allianz die Versicherungsleistungen - unter Hinweis auf das von der IV-Stelle beim Begutachtungsinstitut B.____ veranlasste Gutachten vom 27. April 2010 und die ergänzende Stellungnahme vom 2. September 2010 - mangels kausaler Gesundheitsschädigung per 31. August 2011 ein. Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte Einsprache, wobei sie im Wesentlichen geltend machte, dass die Allianz den Nachweis einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht erbracht habe. Zur Begründung legte sie ein von ihr bei Dr. C.____, FMH Neurologie, und Dr. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, veranlassstes Gutachten vom 4. Januar 2012 auf. Mit Schreiben vom 30. Januar 2012 hielt die Allianz fest, dass aufgrund der vorliegenden divergierenden medizinischen Gutachten ein Obergutachten angezeigt sei. In der Folge schlug sie der Versicherten als Abklärungsstelle die MEDAS X.____, die Gutachterstelle Y.____ und die MEDAS Z.____ zur Wahl vor. Auf Intervention der Versicherten hin hielt die Allianz mit Zwischenverfügung vom 17. Februar 2012 an einer Begutachtung fest, wobei sie als Gutachterstelle die MEDAS X.____ bestimmte. Diese habe den der Zwischenverfügung beigelegten Fragenkatalog zu beantworten.

D. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Peter Bohny, am 23. März 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei festzustellen, dass die am 17. Februar 2012 von der Beschwerdegegnerin verfügte polydisziplinäre Begutachtung inkl. des hiezu aufgestellten Fragebogens der rechtlichen Abstützung ermangle und daher gegenstandslos sei; unter o/e- Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass eine erneute Begutachtung nicht notwendig sei. Zudem sei der von der Beschwerdegegnerin aufgelegte Fragenkatalog unzulässig.

E. In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. April 2012 schloss die Allianz auf Abweisung der Beschwerde; unter o/e- Kostenfolge.

F. Am 25. April 2012 zog das Kantonsgericht bei der IV-Stelle die Akten der Versicherten bei.

G. Mit Schreiben vom 4. Mai 2012 wurde der zuständige Haftpflichtversicherer ersucht, die von ihr bei Dr. E.____, FMH Neurologie, Dr. D.____ und der Neuropsychologin Dr. F.____ veranlasssten Gutachten vom 8. November 2004, 15. März 2004 und 6. April 2004 einzureichen.

H. Zu den Gutachten von Dres. E.____, D.____ und F.____ nahmen die Parteien mit Eingaben vom 12. Juni 2012 und 22. August 2012 Stellung.

I. Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 22. August 2012; Duplik vom 25. September 2012) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest, wobei die Beschwerdeführerin eventualiter beantragte, der Fragebogen sei auf das rechtlich Zulässige zu reduzieren, falls das Gericht eine neuerliche Begutachtung als durch die Rechtsanforderungen gedeckt ansehen sollte.

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

1.1 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 oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in W.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts 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 einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide resp. Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, von Versicherungsträgern. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Bei der Rüge der Beschwerdeführerin, die in Aussicht gestellte Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie - mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt - bloss einer „second opinion“ entspreche, handelt es sich um eine materielle Einwendung, wie sie den kantonalen Gerichten nunmehr beschwerdeweise unterbreitet werden kann (BGE 138 V 318 E. 6.1). Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus die Überprüfung des der Zwischenverfügung beigelegten Fragenkataloges beantragt, ist festzustellen, dass die versicherte Person nach neuerer Rechtsprechung zwar ein Anspruch hat, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern und ihr der vorgesehene Katalog der Expertenfragen zusammen mit der verfügmässigen Anordnung der Begutachtung zur Stellungnahme zu unterbreiten ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 und BGE 138 V 318 E. 6.1). Die Expertenfragen werden damit aber nicht Gegenstand der Zwischenverfügung. Es kommt ihnen im Rahmen der gerichtlichen Prüfung lediglich insofern Bedeutung zu, als sich daraus allenfalls Anhaltspunkte ergeben, wonach die Begutachtung von vornherein untauglich angelegt ist oder sich der Versicherungsträger von sachfremden Motiven leiten liess. Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, es sei festzustellen, dass der Fragebogen der rechtlichen Abstützung ermangle und daher gegenstandslos sei, kann demnach nicht eingetreten werden. Im Übrigen ist auf die form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 23. März 2012 einzutreten.

2. Streittig ist, ob sich die Beschwerdeführerin einer polydisziplinären Begutachtung in der MEDAS X.____ unterziehen muss.

3. Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine „second opinion“ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_957/2010, E. 6.1).

4. Zu prüfen ist, ob es sich bei der vorgesehenen Begutachtung um das Einholen einer unzulässigen "second opinion" handelt. Um diese Frage abschliessend beantworten zu können, müsste die vorliegende medizinische Aktenlage auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin überprüft werden. Eine eingehende Überprüfung der medizinischen Aktenlage würde aber dazu führen, dass der Endentscheid im Hinblick auf die Beurteilung der medizinischen Sachlage weitgehend präjudiziert würde. Unter Berücksichtigung, dass die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens beim Versicherungsträger liegt und ihm deshalb im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zukommt, muss im vorliegenden Verfahren die richterliche Prüfung bei einer knappen Beurteilung der Aktenlage im Sinne einer Plausibilitäts- resp. Missbrauchskontrolle ihr Bewenden haben. Entscheidend ist, ob die Gründe, die der Versicherungsträger für die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen anführt, plausibel erscheinen. Demnach greift das Gericht bei der Frage der Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung in das Ermessen der mit der Abklärung betrauten Verwaltung nur dann ein, wenn klar erkennbare Fehleinschätzungen vorliegen, eine Begutachtung von vornherein untauglich angelegt wäre oder Anhaltspunkte bestehen, dass sich der Versicherungsträger bei seinem Entscheid von sachfremden Motiven leiten liess (vgl. die Urteile des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV], vom 10. Mai 2012 [720 11 393 E. 3; 720 11 441 E. 3]).

5. Die Beschwerdegegnerin ist der Auffassung, dass zur Klärung der medizinischen Sachlage ein polydisziplinäres Obergutachten notwendig sei. Insbesondere bestünden unüberwindbare Diskrepanzen zwischen den medizinischen Einschätzungen im Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ vom 27. April 2010 sowie deren ergänzenden Stellungnahme vom 2. September 2010 und demjenigen der Dres. C.____ und D.____ vom 4. Januar 2012. Diese Argumentation ist plausibel. So konnten die Gutachter des Begutachtungsinstituts B.____ bei der Versicherten keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und in der Folge für leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen. Dem-

gegenüber hielten Dres. C.____ und D.____ fest, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit 2004 nicht wesentlich verändert habe, weshalb für angepasste Tätigkeiten weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestünde. Bei dieser Ausgangslage, in welcher sich umfassende spezialärztliche Begutachtungen, die sich aber in entscheidenden Punkten widersprechen, gleichwertig gegenüberstehen, ist die Verwaltung, im Streitfall das Gericht, in Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes gehalten, ein umfassendes Obergutachten anzuordnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2011, 8C_148/2011). Demnach ist mit Blick auf die in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierte Abklärungspflicht und den der Beschwerdegegnerin zukommenden Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen nicht zu beanstanden, dass sie eine polydisziplinäre Begutachtung in der MEDAS X.____ anordnete. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin noch kein Gutachten in Auftrag gegeben hat. Die angeordnete Begutachtung dient der für den Endentscheid notwendigen Sachverhaltsabklärung und stellt nicht nur eine "second opinion" dar. Unter Berücksichtigung, dass die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der Beschwerdegegnerin liegt und keine Hinweise ersichtlich sind, dass der Beschwerdeführerin eine erneute Begutachtung beschwerdebedingt nicht zumutbar wäre, besteht für das Kantonsgericht kein Anlass, korrigierend einzugreifen. Dies gilt umso mehr, als auch den Expertenfragen keine Anhaltspunkte zu entnehmen sind, welche die Begutachtung zum Vornherein als untauglich erscheinen liessen oder auf sachfremde Motive beim Entscheid zur (erneuten) Begutachtung hindeuten würden.

6. Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzustellen, dass die Notwendigkeit einer Begutachtung der Versicherten plausibel erscheint und bei dieser Sachlage weder Grund zur Annahme besteht, dass die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens unnötig ist noch sich die Beschwerdegegnerin bei der Anordnung desselben von sachfremden Motiven leiten liess. Es ist demzufolge nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der MEDAS X.____ eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten angeordnet hat. Die Beschwerde ist demnach im Sinne der Erwägungen abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

7.1 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.

7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Aus dieser Formulierung erhellt, dass dem Versicherungsträger - mit Ausnahme der Fälle mutwilliger beziehungsweise leichtfertiger Prozessführung - keinesfalls ein Parteientschädigungsanspruch zusteht (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2009, N 114 zu Art. 61). Nachdem vorliegend eine mutwillige beziehungsweise leichtfertige Prozessführung zu verneinen ist, sind die ausserordentlichen Kosten dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

8. Beim vorliegenden Entscheid handelt es sich um einen selbständig eröffneten Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG ge-

nannten Voraussetzungen zulässig. Wie das Bundesgericht nunmehr im Grundsatzurteil vom 9. Mai 2012, 9C_950/2011, festgestellt hat, sind kantonale Entscheide über Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stellen betreffend die Einholung von medizinischen Gutachten nicht an das Bundesgericht weiterziehbar, sofern nicht Ausstandsgründe beurteilt worden sind. Der Entscheid darüber, ob die Voraussetzungen für eine Beschwerde im vorliegenden Fall erfüllt sind, obliegt dem Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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