



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. September 2013 (725 13 70 / 231)

Unfallversicherung

Anordnung einer Begutachtung, Einigungsversuch erforderlich

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Sebastian Lorentz, Rechtsanwalt, Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich

gegen

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

Betreff Gutachten

A. Mit Verfügung vom 7. März 1997 sprach die ELVIA Schweizerische Versicherungsgesellschaft (heute: Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft AG [nachfolgend: Allianz]) der 1962 geborenen A.____ zufolge eines im Juni 1991 erlittenen Verkehrsunfalls mit Wirkung ab 1. September 1996 eine Invalidenrente aufgrund eines IV-Grades von 50% zu.

B. Im Rahmen der mit Schreiben vom 4. September 2012 eingeleiteten Rentenrevision teilte die Allianz A.____ am 16. Oktober 2012 mit, sie beabsichtige dem Begutachtungsinstitut

B.____ einen Gutachtensauftrag zu erteilen, damit diese den medizinischen Sachverhalt abkläre. Auf Intervention der Versicherten hin hielt die Allianz mit Zwischenverfügung vom 11. Februar 2013 an einer interdisziplinären Begutachtung im Begutachtungsinstitut B.____ fest.

C. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, am 12. März 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), wobei sie die Aufhebung der Zwischenverfügung vom 11. Februar 2013 beantragte. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Anweisung, dass die Anordnung einer Begutachtung unter Wahrung der Rechtsstaatlichkeit durchzuführen sei; unter o/e- Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, eine Begutachtung sei nicht notwendig. Zudem rügte sie, die Vorinstanz habe bei der Vergabe des Begutachtungsauftrags die bundesgerichtlichen Vorgaben im Leitentscheid BGE 137 V 210 nicht beachtet und ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt.

D. In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. April 2012 schloss die Allianz auf Abweisung der Beschwerde; unter o/e- Kostenfolge.

E. Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 28. Juni 2013; Duplik vom 18. Juli 2013) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

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 X.____, 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 Einwendung, wie sie den kantonalen Gerichten beschwerdeweise unterbreitet werden kann (vgl. BGE 138 V 318 E. 6.1). Gleiches gilt hinsichtlich der Vorbringen betreffend einer fehlenden konsensorientierten Gutachterbestel-

lung sowie der geltend gemachten Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig ist, ob sich die Beschwerdeführerin einer polydisziplinären Begutachtung im Begutachtungsinstitut B._____ 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).

4.1 Zu prüfen ist zunächst, 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 ist 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).

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin ist der Auffassung, dass sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht zuverlässig beurteilen lasse, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der letzten Abklärung bei Dr. med. C._____, FMH Neurologie, im Jahr 1996 verändert habe. Die im Rahmen der IV-Revision im Jahr 2010 von der IV-Stelle bei Dr. C._____ eingeholte Beurteilung beruhe nicht auf einer klinischen Untersuchung der Versicherten und sei

deshalb nicht massgebend. Die letzte Konsultation bei Dr. C.____ sei im Mai 2007 erfolgt. Unter diesen Umständen sei eine aktuelle Beurteilung der medizinischen Sachlage angezeigt.

4.2.2 In pflichtgemässer Würdigung der medizinischen Unterlagen erscheint die Argumentation der Beschwerdegegnerin plausibel. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin weder medizinische Unterlagen benennt, die das Vorgehen der Beschwerdegegnerin in Frage stellen würde, noch den Umstand bestreitet, dass eine einlässliche und umfassende Abklärung ihres Gesundheitszustandes bereits Jahre zurückliegt. 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 sowie unter Berücksichtigung, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen haben und sich keinesfalls ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers oder der IV-Stelle begnügen dürfen (vgl. BGE 126 V 288 E. 2d), ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz eine Begutachtung der Versicherten anordnete. Diese dient der für den Endentscheid notwendigen Sachverhaltsabklärung und stellt nicht nur eine "second opinion" dar, wie die Beschwerdeführerin moniert. Unter Beachtung, dass die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der Beschwerdegegnerin liegt und zudem keine Hinweise ersichtlich sind, dass der Beschwerdeführerin eine polydisziplinäre 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 Begutachtung hindeuten würden. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine interdisziplinäre Begutachtung angeordnet hat.

5.1 Soweit die Beschwerdeführerin weiter rügt, die Vergabe der polydisziplinären Begutachtung hätte nach dem Zufallsprinzip erfolgen müssen, ist festzustellen, dass sich das im Leiturteil BGE 137 V 210 vorgesehene Korrektiv der Vergabe von Begutachtungsaufträgen an Medizinische Abklärungsstellen (MEDAS) nach dem Zufallsprinzip auf das Verfahren in der Invalidenversicherung bezieht. Ob diese Rechtsprechungsänderung auch im Bereich der Unfallversicherung gilt, hat das Bundesgericht noch nicht entschieden. Was indes das Fairnessgebot und die prozessuale Chancengleichheit anbelangt, gelten die Feststellungen des Bundesgerichts bezüglich eines relativ hohen Masses an Ungleichheit der Beteiligten ebenfalls im System der Unfallversicherung. Die diesbezüglichen Korrekture zur Stärkung der Partizipationsrechte gelten daher - sofern nicht IV-spezifisch - auch im Verfahren der Unfallversicherung (vgl. BGE 138 V 318 E. 6.1.1). Vor dem Hintergrund dessen, dass die Auftragsvergabe bei Begutachtungen durch eine Unfallversicherung nicht zufallsbasiert erfolgt, ist wie bei der Anordnung eines bi- oder monodisziplinären Gutachtens im Bereich der Invalidenversicherung konsensorientiert vorzugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2013, 9C_207/2012) und zwingend ein Einigungsversuch einzuleiten. Scheitert dieser, ist über die Wahl der Gutachterstelle zu verfügen.

5.2.1 In Bezug auf das Vorgehen der Vorinstanz bei der Auswahl der Gutachterstelle ergibt sich folgendes: Mit Schreiben vom 16. Oktober 2012 teilte die Vorinstanz der Versicherten mit, sie beabsichtige, eine Begutachtung im Begutachtungsinstitut B.____ durchzuführen. Gleichzeitig gab sie ihr Gelegenheit, sich zu der Gutachterstelle bzw. zu den für das Institut tätigen Experten sowie zum Fragenkatalog zu äussern und machte sie darauf aufmerksam, unter welchen Umständen Gutachterpersonen abgelehnt werden können. An der Notwendigkeit einer Begutachtung hielt die Vorinstanz auch auf Intervention der Versicherten hin mit Schreiben vom 15. Januar 2013 fest. Sie gab ihr erneut Gelegenheit, sich zur Gutachterstelle bzw. zu den für das Institut tätigen Experten und zum Fragenkatalog zu äussern. Am 1. Februar 2013 wendete die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein, beim Begutachtungsinstitut B.____ handle es sich nicht um eine akkreditierte Gutachterstelle gemäss SuisseMED@P, weshalb diese Begutachtungsinstitution nicht zum Zuge kommen könne. Gleichzeitig forderte sie die Vorinstanz auf, eine Begutachtung in der MEDAS Y.____ oder in der MEDAS Z.____ zu prüfen. Am 11. Februar 2013 erliess die Beschwerdegegnerin die vorliegend angefochtene Zwischenverfügung.

5.2.2 Die Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin zwar wiederholt aufgefordert, allfällige Ablehnungs- bzw. Ausstandsgründe gegen die vorgesehene Gutachterstelle bzw. zu den für das Institut tätigen Experten geltend zu machen. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen ist indes nicht ersichtlich, dass sie sich mit den von der Versicherten vorgeschlagenen Gutachterstellen auseinandergesetzt hat. Die höchstrichterlichen Korrektive zur Stärkung der Partizipationsrechte (vgl. E. 5.1 hiavor) gebieten aber ein konsensorientiertes Vorgehen bei der Auswahl einer Gutachterstelle resp. einer Gutachterperson, welches über die blosser Prüfung allfälliger Ablehnungs- bzw. Ausstandsgründe hinaus - im Interesse einer verbesserten Akzeptanz bei den Betroffenen - auf ein Einvernehmen mit den Versicherten abzielen muss. Zu diesem Zweck müssen sich aber die Versicherer mit den Vorschlägen der versicherten Personen auseinandersetzen und prüfen, ob die vorgeschlagenen Gutachterstellen bzw. Gutachterpersonen grundsätzlich in Frage kommen. Dies ist etwa dann der Fall, wenn sie über freie Kapazitäten in den gewünschten Fachdisziplinen verfügen und in der Lage sind, das zu vergebende Gutachten in der gewünschten Verfahrenssprache und in der erwarteten Bearbeitungszeit zu verfassen. Entspricht eine vorgeschlagene Gutachterstelle oder Gutachterperson nach der Ansicht des Versicherers diesen Anforderungen nicht, hat sie dies der versicherten Person mitzuteilen, wobei sie darzulegen hat, von welchen Überlegungen sie sich leiten liess. Erst wenn der Einigungsversuch scheitert, erlässt die Versicherung über die von ihr gewählte Gutachterstelle oder Gutachterperson eine Zwischenverfügung. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin einen Einigungsversuch eingeleitet hat, obwohl sie hierzu zur Wahrung der prozessualen Chancengleichheit zwingend verpflichtet gewesen wäre. Damit hat sie die Beschwerdegegnerin die Partizipationsrechte der Beschwerdeführerin unheilbar verletzt. Dies hat zur Folge, dass in teilweiser Aufhebung der Zwischenverfügung vom 11. Februar 2013 die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, mit der Anweisung, einen Einigungsversuch einzuleiten.

6. Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzustellen, dass die Notwendigkeit einer Begutachtung der Versicherten plausibel erscheint. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass

die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens unnötig ist oder sich die Beschwerdegegnerin bei der Anordnung desselben von sachfremden Motiven leiten liess. Es ist demzufolge nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet hat. Die angefochtene Zwischenverfügung ist demnach teilweise zu bestätigen. Da aber die Beschwerdegegnerin bei der Auswahl der Gutachterstelle keinen Einigungsversuch vorgenommen und damit die Partizipationsrechte der Beschwerdeführerin unheilbar verletzt hat, ist in teilweiser Aufhebung der Zwischenverfügung vom 11. Februar 2013 die Sache zur Durchführung eines Einigungsverfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen.

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. Vorliegend obsiegt die Beschwerdeführerin insofern, als in teilweiser Aufhebung der Zwischenverfügung vom 11. Februar 2013 die Sache zur Durchführung eines Einigungsverfahrens an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Mit ihrem Antrag, es sei von einer Begutachtung abzusehen, unterliegt die Beschwerdeführerin jedoch. Sie obsiegt im vorliegenden Prozess demnach lediglich teilweise, weshalb ihr nur eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen ist. Der Rechtsvertreter der Versicherten macht in seiner Honorarnote vom 26. August 2013 eine Entschädigung von insgesamt Fr. 3'865.30 geltend. Dieser Betrag setzt sich aus einem Honorar von Fr. 3'475.-- (Aufwand von 13.9 Stunden à Fr. 250.--), aus Auslagen von Fr. 104.-- sowie aus der Mehrwertsteuer von Fr. 286.30 zusammen. Die Forderung erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen grundsätzlich als angemessen. Da die Versicherte in einem von zwei Beschwerdepunkten obsiegt, erscheint es angemessen, ihr eine Parteientschädigung im halben Umfang des von ihrem Rechtsvertreter geltend gemachten Honorars zuzusprechen. Die Beschwerdeführerin hat demnach Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'932.65 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer; entsprechend der Hälfte von Fr. 3'865.30) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

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 genannten 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 Verwaltung 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. In teilweiser Bestätigung der Zwischenverfügung vom 11. Februar 2013 wird festgestellt, dass die Anordnung einer interdisziplinären Begutachtung rechtens ist.
 2. In teilweiser Aufhebung der Zwischenverfügung vom 11. Februar 2013 wird die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine hälftige Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'932.65 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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