

BGer 8C 349/2016 vom 15. Juli 2016

Bundesgericht, 2016-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_349_2016

FR: TF 8C 349/2016 du 15 juillet 2016

IT: TF 8C 349/2016 del 15 luglio 2016

Regeste

Unfallversicherung (Gutachtenskosten, Parteientschädigung) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Weil die Beschwerdeführerin den kantonalen Entscheid, in welchem es zur Hauptsache um die Zusprechung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen der Unfallversicherung geht, nur bezüglich der Tragung von Gutachtenskosten sowie der Parteientschädigung - und damit nur in Nebenpunkten - angefochten hat, spielt die kognitionsrechtliche Ausnahmeregelung in Art. 105 Abs. 3 BGG hier keine Rolle. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann eine Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG ; Urteil 8C_650/2014 vom 12. Dezember 2014 E. 1).

E. 1.2

Im Übrigen wendet das Gericht das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), prüft indessen - unter Beachtung der Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) - nur die geltend gemachten Rügen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 2.1

Art. 43 Abs. 1 ATSG schreibt vor, dass der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vornimmt. Lagert er diese Aufgabe - zulässigerweise - an externe Abklärungsstellen aus, so hat er sicherzustellen, dass er von den beauftragten Stellen alle entscheidenerheblichen Angaben in der erforderlichen Qualität erhält (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.2 S. 244 f.). Laut Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (Satz 1). Hat er keine Massnahmen angeordnet, übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruches unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Satz 2).

E. 2.2

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesgericht in BGE 137 V 210 E. 4.4.2 S. 265 f. erkannt, dass in Fällen, in welchen zur Durchführung einer vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche

indessen mit Blick auf die Verfahrensfairness entfällt, die nach tarifvertraglicher Regelung berechneten Kosten einer MEDAS-Begutachtung dem Versicherungsträger auferlegt werden können. Die Vergütung der Kosten von MEDAS-Abklärungen als Gerichtsgutachten durch den Versicherungsträger sei mit Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar. In dem in BGE 139 V 496 publizierten Urteil 9C_801/2012 vom 28. Oktober 2013 hat sich das Bundesgericht zu dieser nach Gesetz und Rechtsprechung geltenden Regelung dahingehend präzisierend geäußert (a.a.O. E. 4.3 f. S. 501 f.), dass sie nicht zu einer systematischen Belastung der Versicherer mit Gutachterskosten führen darf. Die Kosten mono- und bidisziplinärer gerichtlicher Gutachten dürfen einer Versicherung vielmehr nur unter der Voraussetzung überbunden werden, dass deren Abklärungen lückenhaft oder ungenügend waren und ein gerichtliches Gutachten die erkannten Mängel beheben kann. Zwischen Mängeln der Administrativuntersuchung und der Notwendigkeit weiterer Abklärungen muss demnach ein kausaler Zusammenhang bestehen. Ein solcher ist etwa gegeben, wenn ein offensichtlicher Widerspruch zwischen verschiedenen medizinischen Standpunkten stehen bleibt und nicht durch objektiv begründete Erklärungen aufgelöst wird, wenn eine oder mehrere Fragen unbeantwortet bleiben, obschon sie für die Würdigung der medizinischen Situation notwendig sind, oder wenn ein Gutachten entscheidende Berücksichtigung findet, welches die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Beurteilungsgrundlagen offensichtlich nicht erfüllt.

E. 3.1

Der Beschwerde führende Unfallversicherer macht in seiner Rechtsschrift im Wesentlichen geltend, schon das erste Gutachten des Dr. med. B. _____ vom 30. April 2008 hätte den nach der Rechtsprechung erforderlichen Voraussetzungen für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruches des Versicherten genügt, weshalb es der mit vorinstanzlichem Entscheid vom 12. Februar 2009 angeordneten Rückweisung gar nicht bedurft hätte. Umso mehr treffe dies auf die Expertise desselben Spezialisten vom 14. Oktober 2010 zu. Weil das vom kantonalen Gericht veranlasste Gerichtsgutachten der Klinik C. _____ vom 23. Juni 2015 damit für die Entscheidungsfindung gar nicht unerlässlich gewesen sei, rechtfertige es sich nicht, ihm dessen Kosten zu überbinden.

E. 3.2

Das kantonale Gericht hat bereits in seiner Rückweisungsentscheid vom 12. Februar 2010 das Gutachten des Dr. med. B. _____ vom 30. April 2008 als ausschlaggebendes Beweismittel für den Entscheid über die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Hilfslosenentschädigung abgelehnt. Mehrere der erkannten Mängel hat es dabei - zumindest exemplarisch - im Einzelnen ausdrücklich aufgeführt. Den so hinsichtlich der Rechtsgenüchlichkeit der sachverhaltlichen Erhebungen des Unfallversicherers zum Ausdruck gebrachten vorinstanzlichen Bedenken hat Dr. med. B. _____ in seinem von der Beschwerdeführerin nach erfolgter Rückweisung zur weiteren Abklärung veranlassten zweiten Gutachten vom 14. Oktober 2010 zwar weitestgehend Rechnung getragen. Insofern sind die beanstandeten Aspekte bereinigt worden. Dass das kantonale Gericht auch die damit geschaffene ergänzte Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der streitigen Hilfslosenentschädigung nicht genügen lassen wollte, ist laut angefochtenem kantonalen Entscheid vom 4. Februar 2016 zur Hauptsache darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdeführerin mit der erforderlichen Begutachtung erneut Dr. med. B. _____ betraut hat, obschon - wie im angefochtenen Entscheid mit Recht festgehalten wird - von der erheblichen Kritik an dessen früherer Expertise vom 30. April 2008 zumindest indirekt

auch deren Verfasser, namentlich dessen Unabhängigkeit resp. dessen Unbefangenheit, angesprochen war. Tatsächlich kann der Vorinstanz darin beigelegt werden, dass es unter diesen Umständen als "unverständlich" erscheint, für die erneute Begutachtung wiederum Dr. med. B. _____ vorzusehen. Inwiefern es auf offensichtlich unrichtigen Feststellungen tatsächlicher Art beruhen oder gar bundesrechtswidrig sein sollte, unter diesen Umständen ein Gerichtsgutachten zu veranlassen, um den rechtserheblichen Sachverhalt genauer zu klären, ist jedenfalls nicht ersichtlich. Weil als Auslöser des vorinstanzlichen Vorgehens einzig das vorangegangene Verhalten der Beschwerdeführerin zu sehen ist, kann nicht gesagt werden, es verstosse gegen Bundesrecht, ihr die damit verursachten Kosten zu überbinden. Deren Höhe ist im Übrigen nicht gerügt worden, weshalb sich das Bundesgericht damit nicht auseinanderzusetzen hat (E. 1.2 hievor).

E. 4

Was die der Beschwerdeführerin auferlegte Pflicht zur Ausrichtung einer Parteientschädigung anbelangt, ist mit der Vorinstanz zunächst darauf hinzuweisen, dass dem Versicherten als im kantonalen Verfahren unterliegender Partei rein aufgrund des vorinstanzlichen Prozessausganges nach dem Wortlaut von Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG keine zu Lasten der Beschwerdeführerin gehende Entschädigung zustehen würde. Wie im angefochtenen Entscheid jedoch dargelegt wird, hätte das kantonale Gericht anlässlich der durchgeführten Parteiverhandlung vom 6. September 2012 statt der Anordnung eines Gerichtsgutachtens in der Klinik C. _____ auch eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdeführerin beschliessen können, damit diese die noch erforderlichen Vorkehren zur Vervollständigung ihrer unzureichenden Sachverhaltserhebungen treffe. Diesfalls wäre der heutige Beschwerdegegner rechtsprechungsgemäss als obsiegende Partei zu betrachten gewesen und er hätte eine Parteientschädigung beanspruchen können - dies, obschon sein Anspruch auf die geltend gemachte Hilfflosenentschädigung allein mit einem Rückweisungsentscheid materiell noch nicht geklärt gewesen wäre (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61 f., 132 V 215 E. 6.2 S. 235, je mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdeführerin hatte mit ihren nach Ansicht der Vorinstanz nicht rechtsgenügenden Abklärungen begründeten Anlass zur Beschwerdeerhebung gegen den Einspracheentscheid vom 15. März 2011 gegeben, was nach dem von der Rechtsprechung anerkannten Grundsatz, dass unnötige Kosten zu bezahlen hat, wer sie verursacht (BGE 125 V 373 E. 2b S. 375), einen Anspruch des Versicherten auf eine Parteientschädigung zur Folge hat. In betraglicher Hinsicht wurde diese in der Beschwerdeschrift nicht thematisiert, weshalb insoweit keine bundesgerichtliche Überprüfung erfolgt (E. 1.2 hievor).

E. 5.1

Mit heutigem Urteil wird das Gesuch um aufschiebende Beschwerdewirkung gegenstandslos.

E. 5.2

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten von der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG), welche dem Beschwerdegegner überdies für das bundesgerichtliche Verfahren eine Parteientschädigung zu entrichten hat (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).