

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/66 vom 23. Dezember 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2011_66

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/66 du 23 décembre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/66 del 23 dicembre 2011

Regeste

ATSG Art. 43 f., 49, 52 und 56; UVV Art. 55 Abs. 2: Eintreten auf Beschwerde gegen Zwischenverfügung, mit der die Anordnung einer Begutachtung als zu früh und örtlich zu weit entfernt gerügt wird. Zeitpunkt der angeordneten Begutachtung ist nicht zu beanstanden. Auswahl der Begutachtungsstelle ist nicht in Überschreitung des Ermessens der Unfallversicherung vorgenommen worden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Dezember 2011, UV 2011/66).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Anordnung der Begutachtung durch H.____ am 11. August 2011 in die Form einer formellen Zwischenverfügung gekleidet, nachdem sie sich mit der Beschwerdeführerin nicht auf eine andere Begutachtungsstelle einigen konnte (UV-act. 73 ff.). Im Licht von Art. 49 Abs. 1 ATSG, wonach der Versicherungsträger unter anderem über Anordnungen, mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist (unabhängig von deren Erheblichkeit) schriftlich Verfügungen zu erlassen hat, ist dieses Vorgehen korrekt (vgl. Kieser, a.a.O., N 18 und N 24 zu Art. 49 ATSG; René Wiederkehr, Mitwirkungsrechte des Versicherten bei der Durchführung einer Begutachtung, insbesondere durch Ärztekollektive in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, St. Gallen 2006, S. 57 [im Folgenden zitiert als Wiederkehr, Mitwirkungsrechte] bzw. derselbe, Begutachtungsanordnung im Kontext des ATSG, in: AJP 9/2004 S. 1145 [im Folgenden zitiert als Wiederkehr, Begutachtungsanordnung]; mit BGE 137 V 256 E. 3.4.2.6 postuliert das Bundesgericht neu jedenfalls für das IV-Verfahren die Pflicht, bei fehlendem Konsens, die Anordnung einer Expertise in die Form einer Verfügung zu kleiden.). - Gegen Zwischenverfügungen ist gemäss Art. 52 Abs. 1 ATSG - unter Auslassung des Einspracheverfahrens - die Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht zulässig (Art. 56 Abs. 1 ATSG). 1.2 Vorweg ist die Frage zu prüfen, ob auf die Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 11. August 2011 einzutreten ist. 1.2.1 Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung stellt die Anordnung einer Begutachtung für sich allein grundsätzlich keine anfechtbare Zwischenverfügung dar. Selbstständig anfechtbar sind aber Zwischenverfügungen über formelle Ausstandsgründe. Zwischenverfügungen über andere Fragen der Begutachtung sind hingegen bereits vor dem kantonalen Gericht nur dann anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können. In der Regel keinen solchen Nachteil bewirken Zwischenverfügungen über Einwände, die Fragen der Beweiswürdigung betreffen und daher beim Endentscheid in der Sache noch berücksichtigt werden können. Dazu gehören rechtsprechungsgemäss die Fragen, aus welcher medizinischen Fachrichtung ein

Gutachten einzuholen ist, ob ein behandelnder Arzt als Gutachter eingesetzt werden kann, ob die Gutachterperson die notwendigen Fachkenntnisse besitzt oder ob der Sachverhalt bereits hinreichend abgeklärt ist (BGE 136 V 157 f. E. 3.2; bezüglich Sachverhalt geändert mit BGE 137 V 257 E. 3.4.2.7).

1.2.2 Vorliegend stellen die Rügen, eine Begutachtung sei zum jetzigen Zeitpunkt verfrüht und die Anordnung von H.____ als Gutachterstelle sei aus geographischen Gründen nicht zulässig, Einwendungen formeller Natur dar. Beide beschlagen nicht Fragen, die zur Beweiswürdigung gehören, und sind geeignet, nicht wieder gutzumachende Nachteile zu bewirken. Nicht wieder gutzumachende Nachteile werden dann bejaht, wenn sie durch einen an sich günstigen Endentscheid nicht oder nur teilweise behoben werden können. Dies ist vorliegend der Fall, weil für die Beschwerdeführerin Schaden entstehen könnte, wenn die Zwischenverfügung erst mit dem Endentscheid angefochten werden könnte (vgl. Martin Kayser, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021], Rz 10 zu Art. 46 VwVG und Kieser, a.a.O., N 9 f. zu Art. 56 ATSG sowie BGE 137 III 382 E. 1.2.1, alle mit Hinweisen). Es handelt sich um Einwendungen, die zwangsläufig nicht mit dem Endentscheid der Beschwerdegegnerin über allfällige Leistungsbegrenzungen behoben werden können, sondern vorab zu beurteilen sind. Andernfalls bestünde kein wirksamer Rechtsschutz der Beschwerdeführerin, um sich gegen möglicherweise rechtswidrige Begutachtungsanordnungen zur Wehr setzen zu können. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten. Dabei kann offen bleiben, ob der zum IV-Verfahren ergangene Bundesgerichtsentscheid 137 V 210 direkt auf das Verfahren in der obligatorischen Unfallversicherung anwendbar ist, und ob gemäss dessen Erwägung 3.4.2.7 (S. 256 f.) die Eintretensvoraussetzungen auch im vorliegenden Fall zu bejahen sind.

1.2.3 Die übrigen Eintretensvoraussetzungen der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen sind unbestritten und ebenfalls zu bejahen (vgl. Art. 58 Abs. 1, Art. 59 ATSG; Art 65 ff. des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Die Beschwerde wurde am 7. September 2011 rechtzeitig innerhalb der Beschwerdefrist erhoben (vgl. Art. 60 ATSG sowie Wiederkehr, Begutachtungsanordnung, a.a.O., S. 1148, bzw. Wiederkehr, Mitwirkungsrechte, a.a.O., S. 65 f.).

1.3 Die Beschwerdeführerin lässt im Sinn einer vorsorglichen Massnahme beantragen, die Beschwerdegegnerin sei durch das Gericht zu verpflichten, die Taggelder während des Beschwerdeverfahrens im Ausmass der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit auszurichten. Auf diesen Antrag ist nicht einzutreten, da die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht Gegenstand der Verfügung vom 11. August 2011 war (vgl. BGE 131 V 164 f. E. 2.1, Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2008, 8C_532/2007, E. 2.1). Nachdem die Beschwerdegegnerin am 20. Mai 2010 ihre Leistungspflicht anerkannt hatte, gilt diese auch ohne gerichtliche Massnahme so lange, bis entweder die (unfallkausalen) Gesundheitsbeeinträchtigungen geheilt sind oder bis die Beschwerdegegnerin rechtsgenüchlich nachweisen kann, dass die Unfallkausalität dahingefallen ist (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363, S. 45, E. 2; RKUV 1994 Nr. U 206, S. 326, E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2008, 8C_210/2007, E. 4.2 mit Hinweisen; Kieser, a.a.O., N 40 zu Art 43 ATSG).

E. 2

2.1 In materieller Hinsicht ist zunächst strittig, ob eine Begutachtung der Beschwerdeführerin zum jetzigen Zeitpunkt bzw. zum Zeitpunkt der Verfügung angezeigt ist, oder ob eine Untersuchung durch den Vertrauensarzt genügt.

2.2 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen

Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Es liegt im Ermessen des Unfallversicherers darüber zu befinden, mit welchen Mitteln die Sachverhaltsabklärung zu erfolgen hat. Gerade bei medizinischen Erhebungen kommt ihm im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Unfallversicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) entscheiden kann. Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (vgl. Art. 55 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person (vgl. BGE 125 V 195 E. 2). Danach hat sich diese den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar sind. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen diese aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein (vgl. SVR 2007 UV Nr. 33 [U 571/06] S. 111 E. 4.1; Kieser, a.a.O., N 43 ff. zu Art. 43 ATSG mit Hinweisen).

2.3 Unfallversicherer kommen ihrer gesetzlichen Pflicht den medizinischen Sachverhalt abzuklären, regelmässig durch das periodische Einholen von Berichten behandelnder Ärztinnen und Ärzte nach. Bestehen Unklarheiten bezüglich Diagnose, Kausalität, Therapie, Arbeitsunfähigkeit, Abschluss etc. und sind mehrere medizinische Disziplinen betroffen, ist die (interdisziplinäre) Meinung medizinischer Fachpersonen und damit eine Begutachtung gefragt (vgl. auch David Weiss, Ausgewählte Aspekte der Begutachtung in der obligatorischen Unfallversicherung, in: SZS 2011 S. 332). Auch im vorliegenden Fall verhält es sich so: Dr. E. ___ hielt am Ende seines Berichts vom 12. Oktober 2010 über die Untersuchung der Beschwerdeführerin am 30. September 2010 unter dem Titel "Diagnostische und therapeutische Vorschläge" unter anderem fest: "(...) Das Unfallereignis hat bei dieser Patientin nun zu einer zusätzlichen nicht nur somatischen Belastung geführt, sondern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch zu einer posttraumatischen Belastungsstörung. Dementsprechend ist es unbedingt notwendig, dass die Patientin psychiatrisch exploriert und auch eine entsprechende Behandlung initiiert wird (...)." Die Hauptdiagnose des Vertrauensarztes lautete auf dringenden Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Entsprechend seiner Qualifikation als Facharzt FMH für Rheumatologie sowie physikalische Medizin und Rehabilitation ging Dr. E. ___ fachgerecht vor und verwies für die definitive psychiatrische Diagnose auf eine entsprechend qualifizierte Fachperson. Nachdem die Psychotherapie der Beschwerdeführerin auf Veranlassung der Haftpflichtversicherung am 14. Januar 2011 bei F. ___ aufgenommen worden war und dieser die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) stellte, wurde die in Aussicht genommene psychiatrische Exploration zunächst ausgesetzt (vgl. UV-act. 61 ff.). Für die Beschwerdegegnerin wuchs jedoch der Bedarf, die medizinische Situation interdisziplinär abklären zu lassen. Am 16. Juni 2011 kündigte sie daher der Beschwerdeführerin und der Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers eine interdisziplinäre Begutachtung an (UV-act. 71, 73). Mitte Juni lagen die Untersuchung durch Vertrauensarzt Dr. E. ___ und seine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bereits 8½ Monate zurück (UV-act. 45). Die von ihm empfohlene psychiatrische Exploration war noch nicht durchgeführt worden. Zwar hatte F. ___ am 25. Februar und 28. März 2011 ausführlich über die bisherige Psychotherapie berichtet (UV-act. 66 f.); seine Berichte über die Behandlung

können jedoch nicht den Bericht einer aussenstehenden Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie ersetzen. Da sich zunehmend Fragen der Kausalität stellten und von der Haftpflichtversicherung gestellt wurden, und neben psychiatrischen und rheumatologischen wahrscheinlich weitere Fachpersonen Stellung nehmen müssten, war die Anordnung der interdisziplinären Begutachtung Mitte 2011 sachgerecht und im Rahmen der Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin gar geboten (vgl. auch Gabriela Riemer-Kafka, Verweigerte Mitwirkung bei Sachverhaltsabklärungen, in: Schaffhauser/Kieser (Hrsg.), Leistungsverweigerungen im Sozialversicherungsrecht, Ursachen - Bedeutung - Auswirkungen, St. Gallen 2011, S. 73). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, Mitte 2011 eine interdisziplinäre Begutachtung zu veranlassen, ist somit nicht zu beanstanden.

E. 3

3.1 Weiter ist die Frage strittig, ob die Auswahl einer Gutachterstelle in G.____ durch die Beschwerdegegnerin rechtmässig war und der Beschwerdeführerin der Weg nach G.____ zumutbar ist. 3.2 Die Beschwerdegegnerin begründet die Wahl von H.____ in G.____ als Begutachtungsstelle mit der besonderen Fachkompetenz respektive Spezialisierung (UV-act. 79). Weitere Gründe oder Details zur Fachkompetenz der für H.____ tätigen Gutachter führt sie nicht an. Im Schreiben vom 16. Juni 2011 hatte sie lediglich die Internetadresse von H.____ angegeben und die Namen der dort tätigen Gutachter aufgelistet (ohne Facharztstitel; UV-act. 73). Weder aus dem Internetauftritt von H.____ noch dem Zweck der im Handelsregister des Kantons G.____ als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) eingetragenen Gutachterstelle G.____ GmbH ("Erstellung von interdisziplinären medizinischen Gutachten durch Fachärzte mit FMH-Titel zu Handen privater Unfall- und Haftpflichtversicherer, sozialversicherungsrechtlicher Institutionen sowie weiterer Auftraggeber. [...]"; 241.4.006.150, Abfragen vom 12. Dezember 2011) gehen Hinweise hervor, die die Bevorzugung von H.____ gegenüber örtlich näheren Gutachterstellen (in St. Gallen oder allenfalls Zürich) aufdrängen oder gar begründen würden. Fachärztinnen und Fachärzte mit FMH-Titel, die geeignet und in der Lage sind, interdisziplinäre Gutachten zu verfassen, finden sich auch in Gutachterstellen in St. Gallen oder allenfalls in Zürich. 3.3 Sprechen nicht andere Gründe, wie z.B. Vorbefasstheit, dagegen, bevorzugt das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Begutachtungen durch geeignete Stellen nahe des Wohnorts oder in der Wohnregion der versicherten Person (vgl. Urteil vom 8. Juli 2010, IV 2009/417, das sich allerdings in erster Linie auf das Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über das Verfahren der Invalidenversicherung [KSVI; Rz 2075.1] stützte, welches der Verwaltung die wohnortnahe Begutachtung vorschreibt und im Bereich der sozialen Unfallversicherung keine Anwendung findet). Durch Begutachtungen in der Wohnregion können den versicherten Personen mehrstündige, belastende Hin- und Rückreisen erspart bzw. müssen ihnen solche nicht ohne Grund aufgebürdet und können unnötige Kosten vermieden werden. Wie bereits in Erwägung 2.2 ausgeführt, hat die Unfallversicherung einen weiten Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von Sachverhaltsabklärungen. Bei der Überprüfung von Ermessensentscheiden darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6, BGE 123 V 152 E. 2 mit Hinweisen). Obwohl das Gericht Verständnis hat für die Einwände der Beschwerdeführerin, hat die Beschwerdegegnerin ihren Ermessensspielraum nicht

überschritten, als sie die Begutachtung der Beschwerdeführerin in G.____ vorsah. Medizinische Gründe, wonach ihr eine Zugfahrt nach G.____ und zurück nicht zumutbar wäre, werden weder geltend gemacht noch ergeben sich solche aus den Akten (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 21. September 2011, 8C_512/2011, E. 3.1 am Ende und vom 30. Januar 2007, I 166/06, E. 5). Auch andere Gründe, die die Zumutbarkeit beeinträchtigen würden, werden weder spezifiziert noch sind solche ersichtlich. 3.4 Soweit die Beschwerdeführerin geltend machen lässt, der Begutachtungsauftrag an H.____ sei auch daher nicht zulässig, weil Art. 44 ATSG vorsehe, eine natürliche Person zu bezeichnen und der versicherten Person vorgängig deren Namen zu nennen, verkennt sie, dass auch im Abklärungsverfahren der Unfallversicherung die Möglichkeit besteht, zunächst eine Gutachterstelle zu bezeichnen und die Namen der Gutachterinnen und Gutachter, die die Untersuchungen und Beurteilungen konkret durchführen, erst dann zu nennen, wenn sie im Einzelfall feststehen. Die höchstrichterliche Rechtsprechung fordert sowohl in der IV wie in der Unfallversicherung, dass die Nennung der konkret befassten Gutachterinnen und Gutachter (durch den Versicherungsträger oder die Gutachterstelle) so frühzeitig erfolgt, dass der versicherten Person genügend Zeit bleibt, vor der Begutachtung gegenüber dem Versicherungsträger begründete Einwendungen wie beispielsweise Ausstandsgründe geltend zu machen (vgl. in BGE 132 V 148 nicht publizierte E. 3.4 f. des Urteils vom 18. August 2006, U 178/04 [publiziert als SVR 2007 UV Nr. 5 S. 13], mit der die in BGE 132 V 385 f. E. 8.4 dargelegte Rechtsprechung zum Verfahren der IV auch in der Unfallversicherung anwendbar erklärt wird, wenn ein Unfallversicherer ein Gutachten bei einer Gutachterstelle durchführen lassen will). Beim konkreten Auftrag für das Gutachten wird die Beschwerdegegnerin H.____ beauftragen, der Beschwerdeführerin die Namen und fachlichen Qualifikationen der konkret befassten Ärzte rechtzeitig vor den Untersuchungsdaten zu nennen. Die Beschwerdeführerin wird sie anhalten, allfällige substantiiert begründete Einwendungen gegen die Gutachter ihr als Unfallversicherer gegenüber geltend zu machen (vgl. in BGE 132 V 148 nicht publizierte E. 3.4 f. des Urteils vom 18. August 2006, U 178/04 [publiziert als SVR 2007 UV Nr. 5 S. 13]).

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die durch die Beschwerdegegnerin vorgesehene Gutachtensanordnung bei H.____ in § rechtlich nicht zu beanstanden und die Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 11. August 2011 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Auf das Gesuch betreffend vorsorgliche Massnahmen wird nicht eingetreten. 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.