

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00003

vom 10. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2013.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00003 du 10 mars 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00003 del 10 marzo 2013

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin rügte zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung nur zu den Ausstands- und Ablehnungsgründen geäußert, hingegen habe sie die erhobenen materiellen Einwände nicht beurteilt und damit ihre Begründungspflicht verletzt (Urk. 1 S. 5).

2.2 Der Beschwerdeführerin ist beizupflichten, dass sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid ausschliesslich mit den Ausstandsgründen befasst und deren Vorliegen verneint hat (Urk. 2). Allerdings nahm die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung Stellung zur von der Beschwerdeführerin aufgeworfenen Frage der "second opinion" und legte dar, weshalb aus ihrer Sicht nicht auf das Gutachten von Dr. B. abgestellt werden könne und eine neue Begutachtung erforderlich sei (Urk. 8 S. 12 ff.).

Die Beschwerdeführerin wurde am 15. Februar 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11) und sie hätte Gelegenheit gehabt, sich dazu vernehmen zu lassen (BGE 133 I 100). Dies gilt, auch wenn das Gericht nicht formell einen zweiten Schriftenwechsel angeordnet hat, denn es ist jedenfalls Sache der Parteien und nicht des Gerichts zu beurteilen, ob ein Dokument einen Kommentar erfordert (BGE 133 I 100 E. 4.3).

2.3 Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer befürderten Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhielt, ist angesichts der im Hauptverfahren offenen Frage des Taggeldanspruches Dringlichkeit geboten, die hier strittige Begutachtungsanordnung ohne weitere Verzögerung der gerichtlichen Prüfung zu unterziehen. Es ist daher von einer Rückweisung der Sache lediglich zur Gewährung des rechtlichen Gehörs Umgang zu nehmen, nachdem die Beschwerdegegnerin sowohl dem Gericht als auch der Beschwerdeführerin vernehmlassungsweise ihren Standpunkt

zur strittigen Frage dargelegt hat und sich die Beschwerdeführerin dazu hätte äussern können.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 67 Abs. 3 lit. a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) kann unter anderem von Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen die Taggeldversicherung als Kollektivversicherung abgeschlossen werden.

3.2 Ä Ä Ä Ä Das Gesetz enthält in Art. 72 KVG Bestimmungen insbesondere zum Anspruchsbeginn (Abs. 2), zur Dauer des Anspruchs (Abs. 3) sowie zur Kürzung der Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit (Abs. 4). Nach Art. 72 Abs. 2 Satz 1 KVG entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist. Reglementarisch kann jedoch schon bei einer Arbeitsunfähigkeit von unter 50 % ein Taggeldanspruch statuiert werden (vgl. Art. 73 Abs. 1 KVG; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, SBVR, S. 203 Rz 369).

3.3 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.4 Ä Ä Ä Ä Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b.cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

3.5 Ä Ä Ä Ä 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2012 8C_396/2012 E. 4.1 und vom 10. Dezember 2010 8C_733/2010 E. 5.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Versicherungsärzgers, eine "second opinion" zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteil des Bundesgerichts 8C_957/2010 vom 1. April 2011 E. 6.1 mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin rückte zur Hauptsache, bei der angeordneten Begutachtung durch Dr. C. handle es sich um eine unzulässige "second opinion". Der Sachverhalt sei mit dem Gutachten von Dr. B. vom 2. März 2012 hinreichend abgeklärt und die Expertise sei umfassend, einleuchtend, begründet und klar und vermöge durch die abweichende Beurteilung durch den Vertrauensarzt nicht in Zweifel gezogen zu werden. Es sei nicht zulässig, das Gutachten nun einfach als nicht schlüssig zu bezeichnen. Ein weiteres Gutachten bei einer neuen Gutachterin sei nicht nötig und würde für sie eine unzumutbare Belastung darstellen. Selbstverständlich dürften der Verlauf der Krankheit und der aktuelle Gesundheitszustand abgeklärt werden, doch könne hierfür nicht einfach ein neues Gutachten angeordnet werden. Es sei möglichst schonend und angemessen vorzugehen und ein Verlaufsgutachten bei Dr. B. einzuholen. Eine Begutachtung durch Dr. C. sei abzulehnen, da sie als Vertrauensärztin von Versicherungen tätig sei, weshalb es ihr an der nötigen Objektivität und Unabhängigkeit mangle. Auf die von ihr als geeignet vorgeschlagenen Gutachter sei die Beschwerdegegnerin in Missachtung des bundesgerichtlichen Grundsatzurteils gar nicht eingegangen (Urk. 1 S. 5 ff.).

4.2 Dagegen vertrat die Beschwerdegegnerin die Auffassung, das Gutachten B. sei für die Feststellung des medizinischen Sachverhalts nicht schlüssig. Die Hauptdiagnose sei nicht nachvollziehbar dargelegt, denn die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode entspreche keiner gängigen Diagnose nach ICD-10. Zudem sei nicht erkennbar, auf welche Testergebnisse sich die Schlussfolgerungen der Gutachterin stützten. Es sei anzunehmen, diese fussten einzig auf den Angaben der Beschwerdeführerin und widerlegten sich selbst, da die Beschwerdeführerin der Begutachtung während anderthalb Stunden habe folgen können, so dass ihre Einschätzung der vollen Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig sei. Zudem seien die Ergänzungsfragen nicht korrekt beantwortet worden (Urk. 8 S. 13 f.).

4.3 Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Arbeitsunfähigkeit anhand der medizinischen Unterlagen schlüssig beurteilt werden kann oder ob weitere Abklärungen erforderlich sind, und wenn ja, welche.

E. 5

5.1 Dr. Z. diagnostizierte am 15. August 2011 eine nach der in Aussicht gestellten Auflösung des Arbeitsverhältnisses entwickelte depressive Stimmung (ICD-10: F32.10) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 9/8).

5.2 Am 21. November 2011 (Urk. 9/19) berichtete der neue (vgl. Urk. 9/17) behandelnde Psychiater, Dr. med. D., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, über die anhaltende Arbeitsunfähigkeit wegen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2).

5.3 Der behandelnde Dr. med. E. vom F. Center berichtete am 29. November 2011 von einer Depression und einer medikamentös behandelten und daraufhin

gebesserten Dyspepsie (Verdauungsstörung). Er bescheinigte unter Verweis auf das Attest des Psychiaters eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 9/21).

5.4 Das Gutachten vom 2. Februar 2012 von Dr. B. (Urk. 9/35) stützte sich auf die Vorakten (S. 1 f.), die Anamnese (S. 2 f.), die geklagten Beschwerden (S. 4 f.) sowie auf die eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin (S. 5).

Dr. B. diagnostizierte eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) reaktiv nach Verlust der Arbeitsstelle nach vorangehender somatischer Problematik (S. 6 f.). Diesbezüglich beschrieb sie die beim Unfall am 7. September 2005 zugezogene Handverletzung (vgl. Urk. 9/2), welche der Rentenzusprache des Unfallversicherers vom 7. Mai 2012 (vgl. Urk. 9/40) zu Grunde lag. Die Gutachterin führte aus, die Kündigung sei als erhebliche Kränkung erlebt worden und habe reaktiv zu einer Depression geführt bei Vorbelastung durch eine vorbestehende unklare versicherungsrechtliche Situation. Es sei von einer weiterhin anhaltenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen und es sei wichtig, dass der Taggeldversicherer der Beschwerdeführerin einen genügend langen Zeitrahmen zur Behandlung einräume.

Diese sei weder in der angestammten noch in einer Verweistätigkeit arbeitsfähig (S. 7).

5.5 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G., FMH für Rechtsmedizin, verfasste am 5. April 2012 eine Aktenbeurteilung (Urk. 9/38). Er erachtete das Gutachten von Dr. B. als mangelhaft. Bei der Diagnose nach ICD-10 F32.11 handle es sich um eine mittelgradige und nicht - wie von der Gutachterin angegeben - um eine mittelschwere depressive Episode. Während der von der Gutachterin verwendete Begriff einen Schweregrad suggeriere, beziehe sich der ICD-10-Begriff lediglich auf die Anzahl der vorhandenen Symptome und sage nichts über deren Ausprägung im Sinne eines Schweregrades aus. Die Krankheitsbezeichnung sei nicht nachvollziehbar, ebenso wenig wie die Diagnose. Die Gutachterin habe auch nicht nachvollziehbar begründet, weshalb keine Arbeitsunfähigkeit gegeben sei.

5.6 Am 5. Juli 2012 beantwortete Dr. B. die ihr daraufhin durch die Beschwerdegegnerin unterbreiteten Zusatzfragen (Urk. 9/47; vgl. Fragen in der Beilage zu Urk. 9/47).

Sie führte aus, mittelschwer und mittelgradig seien Synonyme; wichtig sei die Codierung F32.1. Die Beschwerden würden die unter Ziff. 2 ihrer Stellungnahme beschriebenen Kriterien erfüllen. Da der behandelnde Psychiater zu Beginn sogar eine schwere Episode diagnostiziert habe, entspreche der von ihr gesehene Zustand einer Besserung. Die Arbeitsunfähigkeit sei bei adäquater Behandlung vorübergehend. Dabei vermöchte sie nicht zu beurteilen, ob die Medikamente eingenommen wurden (Frage 8). Die Gutachterin legte dar, dass bei depressiver Erkrankung die Willensanstrengung kein geeignetes Mittel sei, um die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden. Die ersten Kriterien kämten bei einer Depression nicht herangezogen werden.

5.7 Der Vertrauensarzt erachtete das Gutachten am 11. August 2012 auch nach Beantwortung der Zusatzfragen aus näher dargelegten Gründen weiterhin nicht als schlüssig (Urk. 9/49), weswegen die Beschwerdegegnerin unter weiterer Ausrichtung der

Krankentaggelder (Urk. 9/50-51, Urk. 9/57-58) am 8. November 2012 die hier strittige Begutachtung in Aussicht nahm (Urk. 9/53).

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin zweifelte die von der Gutachterin gestellte Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode an, weil sich dies nicht mit der Beschreibung nach ICD-10: F32.1 decke, die von mittelgradiger depressiver Episode spreche. Es sei auch nicht erkennbar, auf welche Testergebnisse die Gutachterin ihre Schlussfolgerung und die Einschätzung der vollen Arbeitsunfähigkeit stütze (Urk. 8 S. 13).

Wie Dr. G. im Grundsatz zu Recht festhielt, wird der von der Gutachterin genannte Code F32.11 im ICD-10 nicht definiert als mittelschwere, sondern als mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Die Gutachterin relativierte ihre erste Umschreibung dahin gehend, dass sie die beiden Begriffe mittelschwer und mittelgradig als Synonym verwendet habe (Urk. 9/47 Frage 1). Diese Erläuterung ist mit Blick auf den allgemeinen Sprachgebrauch und einen entschuldbaren Verschieb durchaus nachvollziehbar und die nicht vollständig zutreffende Umschreibung des Codes vermag die gutachterliche Diagnose nicht grundsätzlich in Zweifel zu ziehen. Wenn Dr. G. die gestellte Diagnose bemängelt, weil die Gutachterin angeblich zu Unrecht mit ihrer Wortwahl einen Schweregrad suggeriert habe, so kann ihm nicht gefolgt werden. Denn gemäss ICD-10 beruht die Differenzierung zwischen leichter, mittelgradiger und schwerer depressiver Episode durchaus auf der Berücksichtigung nicht nur der Anzahl, sondern auch der Schwere der vorliegenden Symptome (H. Dilling/W. Mombour/M. H. Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7. Auflage, Bern 2010, S. 150 f.). Dementsprechend besteht kein Anlass, der Gutachterin diesbezüglich unlautere Absichten zu unterstellen.

Die seitens der Gutachterin gestellte Diagnose hat daher in jenem Zeitpunkt als erstellt zu gelten.

6.2 Es ist zutreffend, dass die Gutachterin keine Tests durchgeführt hat, um ihre Diagnose zu stellen (vgl. Urk. 9/47 Frage 5). Dies ist indes nicht entscheidend, da in diesem Zusammenhang rechtsprechungsgemäss auf die Fachkenntnis und den Ermessensspielraum der Expertin verwiesen werden kann (Urteile des Bundesgerichts 9C_762/2010 vom 19. Oktober 2010 E. 3.1 und I 305/06 vom 22. Mai 2007 E. 3.2). Entscheidend ist vielmehr, ob die Gutachterin aufgrund ihrer eingehenden Untersuchungen für den Versicherungsträger und das Gericht eine nachvollziehbare Diagnose stellt und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit plausibel begründet.

6.3 Die Beschwerdegegnerin erachtete die attestierte Arbeitsunfähigkeit deshalb als unklar, weil sich die Gutachterin einzig auf die Angaben der Beschwerdeführerin stützt und sich mit der objektiven Zumutbarkeit der Arbeitsunfähigkeit und dabei namentlich mit den psychosozialen Faktoren nicht auseinandergesetzt habe (Urk. 8 S. 13 f.).

Dabei übersieht die Beschwerdegegnerin, dass eine psychische Krankheit nicht deshalb unbeachtlich zu bleiben hat, weil sie auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann. Sobald die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode lege artis gestellt wird und der Psychiater oder die Psychiaterin nicht bloss Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, sondern verselbstständigte psychische Störungen diagnostiziert, liegt ein invaliden-, aber auch krankensicherungsrechtlich

potenziell relevanter psychischer Gesundheitsschaden vor (vgl. BGE 130 V 396 E. 6 S. 399 ff., 127 V 294 E. 5a S. 299). Allein aus dem Umstand, dass die Gutachterin festhielt, die Kündigung sei als erhebliche Kränkung erlebt worden und habe reaktiv zur Depression geführt (Urk. 9/35 S. 6 f.), kann die Beschwerdegegnerin daher nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Als objektive Befunde beschrieb die Gutachterin, dass die Beschwerdeführerin prima vista depressiv und verzweifelt wirke und während der Exploration mehrfach weine. Die angegebenen Konzentrationsstörungen vermochte die Gutachterin nicht zu objektivieren, dagegen ein leicht vermindertes Gedächtnis und eine inhaltliche Fokussierung auf die Problematik rund um die Entlassung (Urk. 9/35 S. 5 unten f.). Die Beschwerdeführerin sei affektlabil, wenig schwingungsfähig und habe einen deutlich verminderten Antrieb (Urk. 9/35 S. 6 oben).

Insofern hat die Gutachterin durchaus objektive Befunde erhoben.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sprechen keine Anhaltspunkte gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung durch Dr. B.____. Insbesondere beruhen ihre Feststellungen, anders als jene des Vertrauensarztes Dr. G.____, auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen durchaus nachvollziehbar begründet. Ihre Einschätzung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit stimmt sodann mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte überein und abweichende Einschätzungen sind nicht aktenkundig.

Die Gutachterin legte durchaus plausibel dar, dass die Handverletzung mit relativ langwierigem Heilungsverlauf und reduzierter Arbeitsfähigkeit sowie die später ausgesprochene Kündigung des seit Jahrzehnten dauernden Arbeitsverhältnisses, mithin weitgehend psychosoziale, aber deswegen wie vorstehend ausgeführt nicht minder bedeutsame Umstände, den psychischen Gesundheitszustand der damals 61-jährigen Beschwerdeführerin nachhaltig zu beeinträchtigen vermochten (vgl. auch Urk. 9/47 Frage 10). Dementsprechend wird der Alltag als von mangelndem Antrieb, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen und Zurückgezogenheit geprägt beschrieben (Urk. 9/35 S. 4 f). Unter diesen Umständen erscheint die von der Gutachterin attestierte Arbeitsunfähigkeit als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, so dass davon auszugehen ist.

Dies stellte im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin zunächst nicht in Frage, richtete sie doch das Taggeld nach Lage der Akten weit über den Begutachtungszeitpunkt hinaus vorbehaltlos aus.

Der Beschwerdeführerin ist daher insoweit beizupflichten, als für eine rückwirkenden Beurteilung keine neue Begutachtung erforderlich ist.

Fraglich bleibt jedoch, wie es sich mit der Arbeitsunfähigkeit und dem Taggeldanspruch in der Zeit nach der Begutachtung und mithin im hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 28. November 2012 verhielt.

Die Gutachterin selbst legte ausdrücklich dar, dass die von ihr am 2. Februar 2012 attestierte Arbeitsunfähigkeit bei adäquater Behandlung vorübergehend

sei (Urk. 9/47 Frage 12). Allerdings ist nicht aktenkundig, ob sich die Beschwerdeführerin den medikamentösen und therapeutischen Behandlungen unterzogen und eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erreicht hat, weshalb sich eine weitere psychiatrische Abklärung der Beschwerdeführerin zur Ermittlung der anschliessenden Entwicklung als unumgänglich erweist.

Bei dieser Sachlage scheint es gerechtfertigt, dass der Verlauf und der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erneut abgeklärt werden. Welche Erhebungen die Beschwerdegegnerin hiezu anordnen will, bleibt ihr überlassen, jedenfalls handelt es sich dabei nicht um eine unzulässige "second opinion", was selbst die Beschwerdeführerin beschwerdeweise anerkannte (Urk. 1 S. 7 Ziff. 18). Festzuhalten bleibt, dass es sich angesichts der Aktenlage auch rechtfertigt, die Beschwerdeführerin neu psychiatrisch zu begutachten, was generell als zumutbar im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG zu betrachten ist (SVR 2007 IV Nr. 48 S. 156). Auch wenn die Beschwerdeführerin nicht zur Teilnahme an der medizinischen Begutachtung gezwungen werden kann, stehen der Beschwerdegegnerin die Sanktionsmöglichkeiten von Art. 43 Abs. 3 ATSG offen.

Der Antrag der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe statt eines Gutachtens einen Verlaufsbericht einzuholen, ist angesichts der gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG beim Versicherungsträger liegenden Verfahrensleitung abzuweisen, greift doch das Gericht nicht in dessen Ermessensspielraum ein.

Schliesslich lehnte die Beschwerdeführerin Dr. C.____ als Gutachterin ab, weil sie häufig als Vertrauensärztin von Versicherungen tätig sei, weshalb es ihr an der nötigen Objektivität und Unabhängigkeit mangle (Urk. 1 S. 7 Ziff. 19). Dieser Einwand ist nicht stichhaltig, bilden doch gemäss gefestigter Rechtsprechung des Bundesgerichts der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der dort in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen keinen Ausstandsgrund (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f.).

Nachdem die Beschwerdeführerin selber auf BGE 137 V 210 Bezug genommen hat, darf dieser als bekannt vorausgesetzt werden, womit sich Weiterungen erübrigen. Zu Händen der Beschwerdeführerin bleibt lediglich zu bemerken, dass kein Recht der versicherten Person auf einen Sachverständigen ihrer Wahl besteht (BGE 132 V 93 E. 6.5). Insofern ist die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin bei der Gutachterwahl schon sehr weit entgegen gekommen.

Zusammenfassend ist daher nichts gegen eine Begutachtung durch Dr. C.____ einzuwenden, soweit sie über den Verlauf und den aktuellen Gesundheitszustand Aufschluss zu geben hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde im Ergebnis abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler

- Rechtsanwalt Lorenz Fivian

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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