

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00146 vom 27. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2014.00146](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00146)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00146 du 27 mai 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00146 del 27 maggio 2015

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1977, erlitt bei einem Motorradunfall am 2. August 2008 ein Polytrauma mit u.a. einer komplizierten Handgelenksfraktur rechts und einer BWK 3 Fraktur (Traumaprotokoll der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals Y.\_\_\_\_ vom 2. August 2008, Urk. 8/M8). Die Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) erbrachte als obligatorischer Unfallversicherer der (damaligen) Firma Z.\_\_\_\_, woran der Versicherte als Gesellschafter und Geschäftsführer beteiligt war, die gesetzlichen Leistungen. Bei einem deutlich protrahierten Heilungsverlauf traten zunehmend auch neuropsychologische und psychische Probleme auf, welche im Zentrum A.\_\_\_\_ ab Februar 2010 behandelt wurden (Urk. 8/M41-42 und Urk. 8/M47). Im Jahr 2011 liess die Helsana den Versicherten neuropsychologisch, neurologisch und psychiatrisch begutachten (Prof. Dr. rer. nat. .

B.\_\_\_\_, Diplom-Psychologe, Institut für Neuropsychologische Diagnostik und Bildgebung am Zentrum C.\_\_\_\_, Gutachten vom 1. Juli 2011 [Urk. 8/M53]; Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Gutachten vom 15. Juli 2011 [Urk. 8/M54]; Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Gutachten vom 14. Juli 2011 [Urk. 8/M55]).

Nachdem die beratenden Ärzte der Helsana, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, und Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 9. September 2013 (Urk. 8/M74) bzw. am

### E. 1.1

Nach Art. 43 Abs. 1 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Zudem ist der versicherten Person Gelegenheit zu geben, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern. Die Anordnung der Begutachtung erfolgt mittels anfechtbarer Zwischenverfügung (BGE 138 V 318 E. 6.1.4 und 137 V 210 E. 3.4.2.8 f.).

### E. 1.2

Die Verfahrensleitung liegt gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit

von medizinischen Erhebungen gross ist. Weiter ist es in der Regel angezeigt, bei komplexen Fällen mit länger andauernden Beschwerden, wie etwa nach Schleudertrauma der HWS, eine interdisziplinäre Abklärung und Beurteilung durch Fachärzte vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.4).

2.

Der Beschwerdeführer macht in erster Linie geltend, die vorgesehene Begutachtung durch eine MEDAS laufe auf eine unzulässige "second

opinion" hinaus. Da es darum gehe, den Verlauf seit der letzten Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_, Prof. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ zu erheben, seien damit diese früheren Gutachter zu beauftragen (Urk. 1 S. 4).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung braucht sich eine versicherte Person einer weiteren Begutachtung nicht zu unterziehen, wenn der Sachverhalt bereits hinreichend abgeklärt ist und die Einholung einer weiteren Expertise auf eine unzulässige "second

opinion"- Begutachtung hinauslaufen würde (BGE 136 V 156 E. 3.3). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist dies vorliegend aber nicht der Fall. Als die Gutachter Dr. D.\_\_\_\_, Prof. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ ihre Expertisen verfassten, war der Sachverhalt noch längst nicht geklärt und der Beschwerdeführer weiterhin behandlungsbedürftig. So führte Prof. B.\_\_\_\_ zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang u.a. aus, eine abschliessende Beurteilung der Unfallkausalität im Zusammenhang mit neuropsychologischen Minderleistungen lasse sich erst bei einer Verbesserung des psychischen Zustandes treffen (Urk. 8/M53 S. 18). Dr. D.\_\_\_\_ hielt zur Frage nach einer Prognose fest, bei intensiverer Therapie und adäquater Behandlung der Kopfschmerzen könne mit einer heute noch nicht bestimmbar, aber versicherungsmedizinisch relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden (Urk. 8/M54 S. 33). Auch Dr. E.\_\_\_\_ hielt fest, im heutigen Zeitpunkt bestehe Aussicht auf mindestens teilweise Heilung des psychischen Beschwerdebildes (Urk. 8/M55 S. 38). Damit steht fest, dass die erwähnten Gutachten die langfristige Entwicklung noch weitgehend offen lassen. Dass die Beschwerdegegnerin drei Jahre später mittels einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung die medizinische Gesamtsituation abschliessend klären will, ist plausibel und nachvollziehbar. Von einer "second opinion" kann dabei keine Rede sein. 3.

Es stellt sich weiter die Frage, ob der Beschwerdeführer zu Recht darauf beharrt, dass die früheren Gutachter Dr. D.\_\_\_\_, Prof. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ mit einer Neubegutachtung beauftragt werden. Hierzu ist vorab festzuhalten, dass es sich bei den Gutachten der erwähnten Experten jeweils um Einzelgutachten handelte.

Eine konsensuale Beurteilung aller beteiligten Fachärzte, wie bei polydisziplinären Gutachten verlangt, fand nicht statt. Hinzu kommt, dass neu auch das Fachgebiet Orthopädie hinzu kommen soll, welches bei der früheren Begutachtung nicht beteiligt war. Bei dieser komplexen Ausgangssituation drängt es sich geradezu auf, im Hinblick auf den möglichen Fallabschluss eine Gutachterstelle zu beauftragen, welche alle notwendigen Fachdisziplinen anbietet und mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen eine Vereinbarung im Sinne von Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) getroffen hat.

Anders als für IV-Stellen vorgeschrieben ( Art. 72 bis Abs. 2 IVV), muss die Beschwerdegegnerin ihren Gutachtensauftrag nicht nach dem Zufallsprinzip vergeben. Die Beschwerdegegnerin schlug zwei Gutachterstellen vor; beide lehnte der Beschwerdeführer ohne weitere Begründung grundsätzlich ab (vgl. Urk. 8/K242). Zu einer einvernehmlichen Gutachtenseinholung kann eine Partei aber nicht verpflichtet werden, da dafür stets eine übereinstimmende Willens kundgebung erforderlich ist, welche indessen nicht verbindlich durchgesetzt werden kann. Ein Rechtsanspruch auf konsensuale Bestimmung der Gutachter stelle besteht somit nicht. (Urteil des Bundesgerichts 8C\_512/2013 vom 13. Januar 2014 E. 3.5).

## **E. 2**

Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Anweisung, die bisherigen Gutachter Dr.

D.\_\_\_\_, Prof. Dr.

B.\_\_\_\_ und Dr.

E.\_\_\_\_ mit der Verlaufs- bzw. Schlussbegutachtung zu beauftragen.

## **E. 3**

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin mit der Zurückweisung anzuweisen, eine konsensuale Bestimmung eines anderen Gutachterteams zu erreichen.

## **E. 4**

Eventualiter sei festzustellen, dass die vorgesehenen Gutachter Dr.

J.\_\_\_\_, Dr. phil. K.\_\_\_\_, Dr.

L.\_\_\_\_, Dr.

M.\_\_\_\_ und Dr.

N.\_\_\_\_ in den Ausstand zu treten haben. unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 8 % MwSt ) zulasten der Beschwerdegegnerin ."

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juli 2014 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7; dem Beschwerdeführer zugestellt am 25. Juli 2014, Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

### **E. 4.1**

Weiter verlangt der Beschwerdeführer, die vorgesehenen Gutachter des Instituts H.\_\_\_\_ hätten in den Ausstand zu treten (Rechtsbegehren Ziffer 4). Er verweist zunächst in allgemeiner Form darauf, dass das Institut H.\_\_\_\_ und generell die MEDAS keine neutrale und unabhängige Begutachtung zu gewährleisten vermöchten. Die wirtschaftliche Abhängigkeit sei zu gross, weil sie vollständig auf Aufträge aus den Sozialversicherungen angewiesen seien (vgl. Urk. 1 S. 8 f).

Soweit der Beschwerdeführer mit diesem Antrag sämtliche im Institut H.\_\_\_\_ beschäftigten Gutachter bzw. die Institution als solche befangen erklären will, bleibt daran zu erinnern,

dass auf die MEDAS - als Institution - sinngemäss die Rechtsprechung anwendbar ist, wonach nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, befangen sein können (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 mit Hinweis).

#### **E. 4.2**

In Bezug auf die einzelnen Gutachter macht der Beschwerdeführer als persönliche Ablehnungsgründe Folgendes geltend: Dr. J.\_\_\_\_ habe wiederholt Abänderung von fremden Teilgutachten vorgenommen, Dr. L.\_\_\_\_ habe in anderen Fällen dem Neuropsychologen unzulässige Anweisungen gegeben und Dr. M.\_\_\_\_ habe in mehreren Gutachten negative Auslassungen über den Parteivertreter einfließen lassen. Daran zeige sich die Identifizierung der Gutachter mit den Versicherungen, weshalb es an der notwendigen Vertrauenswürdigkeit fehle und die genannten Experten nicht mit der Begutachtung beauftragt werden könnten (Urk. 1 S. 13 f.).

Aus triftigen Gründen kann die versicherte Person einen Gutachter ablehnen ( Art. 44 ATSG) Zu unterscheiden ist zwischen Einwendungen formeller und Einwendungen materieller Natur. Dabei zählen die gesetzlichen Ausstandsgründe ( Art. 36 Abs. 1 ATSG) zu den Einwendungen formeller Natur, weil sie geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit des Sachverständigen zu erwecken. Einwendungen materieller Natur können sich zwar ebenfalls gegen die Person des Gutachters richten. Sie beschlagen jedoch nicht dessen Unparteilichkeit. Oft sind sie von der Sorge getragen, das Gutachten könne mangelhaft ausfallen oder jedenfalls nicht im Sinne der zu begutachtenden Person (BGE 132 V 93 E. 6.5).

In sinngemässer Anwendung von Art. 36 Abs. 1 ATSG hat ein Gutachter in den Ausstand zu treten, wenn er in der Sache ein persönliches Interesse hat oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnte. Der Beschwerdeführer macht derartige persönliche, auf seinen Fall bezogene persönliche Interessen der Gutachter nicht ansatzweise geltend. Formelle Ablehnungsgründe liegen damit nicht vor.

Der Vorwurf an die Gutachter, sie identifizierten sich zu stark mit ihren Auftraggebern und seien deshalb nicht vertrauenswürdig, ist nach dem vorstehend Gesagten als materieller Ablehnungsgrund zu qualifizieren, der nach der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210) bei der Gutachtenanordnung geltend gemacht werden kann und worüber das Gericht im Beschwerdefall zu befinden hat. Bei den gegen die Experten Dr. J.\_\_\_\_ , Dr. L.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ vorgebrachten Einwendungen handelt es sich nun allerdings um unsubstantiierte und unbelegte Parteibehauptungen, welche nicht geeignet sind, die Vertrauenswürdigkeit der Gutachter vorab und grundsätzlich in Frage zu stellen. Falls sich derartige Vorkommnisse, wie vom Beschwerdeführer beschrieben, in seiner eigenen Begutachtung ereignen sollten, kann er selbstredend mit dem Endentscheid darauf zurückkommen.

#### **E. 5**

Gestützt auf diese Erwägungen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Urs Eschmann - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstMöckli

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