

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00087 vom 6. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00087](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00087)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00087 du 6 septembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00087 del 6 settembre 2017

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1969, verdrehte sich am 30. Dezember 2012 auf einer Treppenstufe den rechten Fuss und stürzte. Zu diesem Zeitpunkt war sie bei der Y.\_\_\_\_ AG als Mitarbeiterin am Empfang angestellt und bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert (vgl. Schadensmeldung vom 4. Januar 2013; Urk. 9/1). Beim Vorfall zog sie sich eine Malleolarfraktur vom Typ B zu, die gleichentags operativ versorgt wurde (Osteosynthese des lateralen Malleolus rechts mittels einer 5-Loch-Drittel-Rohrplatte), einen stationären Klinikaufenthalt bis zum 2. Januar 2013 nötig machte und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nach sich zog (Urk. 9/11-12, Urk. 9/28, Urk. 9/37, Urk. 9/41, Urk. 9/45, Urk. 9/59). In der Folge persistierte trotz physiotherapeutischer Behandlung ein Schmerzzustand (vgl. Urk. 9/29, Urk. 9/33-35, Urk. 9/42). Nachdem bereits am 27. Februar 2013 ein zweiter operativer Eingriff zur Entfernung des Osteosynthesematerials (Stellschraubenentfernung Malleolus lateralis rechts) erfolgt war (Urk. 9/38), kam es am 1. Juli 2013 zu einem weiteren Eingriff (vollständige Metallentfernung und Reosteosynthese; Urk. 9/60). Im August 2013 zeigte eine CT-Untersuchung die vollständige Konsolidierung der Fraktur, allerdings dauerte die Schmerzproblematik trotz weiterer physiotherapeutischer Behandlung an (Urk. 9/73, Urk. 9/75, Urk. 9/77-79, Urk. 9/80). Dies veranlasste zur Annahme, es liege ein CRPS I (Komplexes Regionales Schmerzsyndrom ohne Nervenentzündung) vor (Urk. 9/92-93, Urk. 9/97). Neurologische Abklärungen ergaben indessen keine Hinweise auf eine neurogene Störung im Bereich des rechten Fusses (Urk. 9/93). Mittels MRI nachweisbar war hingegen eine Arthrose im Bereich des rechtsseitigen Oberen Sprunggelenks (OSG; Urk. 9/106 S. 6). Weitere chirurgische Eingriffe erfolgten im Mai 2014 und im Juli 2014 (Urk. 9/140, Urk. 9/170). Im August 2015 schlug die Versicherte angesichts des weiterhin unbefriedigenden Verlaufs eine Begutachtung durch PD Dr. med. Z.\_\_\_\_, Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie, als Gutachter vor (Urk. 9/200). Dem Vorschlag schloss sich die Suva in der Folge an (vgl. Urk. 9/221, Urk. 9/227) und erteilte dem genannten Facharzt einen entsprechenden Auftrag (vgl. Urk. 9/231 ff.). Für eine psychiatrische Gesprächstherapie (vgl. Gesuch vom 30. September 2015; Urk. 9/218) erteilte die Suva nach Einholung einer psychiatrischen Konsiliarbeurteilung (vgl. Urk. 10/220) am 26. Oktober 2015 Kostengutsprache (Urk. 9/222). Am 18. Mai 2016 erstattete Dr. Z.\_\_\_\_ sein Gutachten (Gutachten in französischer Sprache vgl. Urk. 9/275, Gutachten in deutscher Übersetzung vgl. Urk. 9/286). Am 28. Juni 2016 nahm die Versicherte zum Gutachten Stellung (Urk. 9/279). Am 13. Oktober 2016 teilte die Suva X.\_\_\_\_ mit, das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ lasse keine abschliessende Beurteilung zu, weswegen weitere Abklärungen erforderlich seien. Es werde beabsichtigt, bei der MEDAS-Y.\_\_\_\_ ein Gutachten der Fachrichtungen

Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie einzuholen. Das Schreiben enthielt die explizite Aufzählung der Gutachter (Urk. 9/303). Die Versicherte sprach sich am 7. November 2016 gegen die gewählte Gutachterstelle aus (Urk. 9/311) und mit Schreiben vom 31. Januar 2017 schlug sie der Suva drei Gutachter eigener Wahl vor (Urk. 9/321). Mit Zwischenverfügung vom 7. März 2017 hielt die Suva an der von ihr gewählten Gutachterstelle und den genannten Gutachtern fest und wies darauf hin, es seien keine Ausstands- oder Befangenheitsgründe genannt worden (Urk. 2 = Urk. 9/330).

### **E. 1.1**

Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. März 2017, mit welcher diese eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch die folgenden Gutachter der MEDAS-Y.\_\_\_\_ anordnete: Dr. med. Z.\_\_\_\_ (Fallführung), Dr. med. A.\_\_\_\_, Dr. med. B.\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_ (Urk. 2). Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG), welche bei Bejahung eines nicht wieder gutzumachen den Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG) grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

### **E. 1.2**

Das Bundesgericht hat mit BGE 137 V 210 bei der Anordnung eines Gutachtens die Anfechtbarkeitsvoraussetzung eines nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren bejaht, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirke (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 mit Hinweisen). Diese zur Invalidenversicherung ergangene Rechtsprechung findet auch im Bereich der Unfallversicherung Anwendung (BGE 138 V 318 E. 6.1). Somit ist auf die vorliegende Beschwerde einzutreten.

### **E. 2**

Gegen die Verfügung der Suva vom 7. März 2017 erhob X.\_\_\_\_ am 7. April 2017 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei auf die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung zu verzichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Suva zurückzuweisen (Urk. 1). Die Suva beantragte in der Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2017 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Wird eine Begutachtung veranlasst und mittels Verfügung angeordnet, so kann die versicherte Person mit Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (etwa mit dem Einwand, es handle sich um eine unnötige second opinion), gegen Art und Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen bezeichnete Sachverständige (etwa betreffend deren Fachkompetenz) erheben. Weiter können formelle Ausstandsgründe gegen Gutachterpersonen geltend gemacht werden (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.1).

#### **E. 2.2**

Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz sind die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt dem Versicherungsträger nach der Rechtsprechung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweck mässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen 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 (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Art. 43 Rz 20). Die Untersuchungen sind einzustellen, wenn die Akten vollständig sind, das heisst wenn die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen, welche an die einzelnen Beweismittel gestellt werden, erfüllt sind und eine Würdigung dieser Beweismittel mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen bestimmten Sachverhalt ergibt. Es besteht insoweit kein Anspruch darauf, zusätzliche sogenannte second opinions einzuholen, und zwar weder seitens der versicherten Person noch seitens des Versicherungsträgers (Kieser, a.a.O., N 27 zu Art. 43 ATSG).

### **E. 2.3**

Die Notwendigkeit der Anordnung eines weiteren Gutachtens ergibt sich aus der Beantwortung der Frage, ob bereits bei den Akten liegende Gutachten die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise erfüllen. Dies hängt davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c ; Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2).

### **E. 3**

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Alexander R. Lecki - Suva - Bundesamt für Gesundheit

#### **E. 3.1**

Nachdem die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin über ihre Absicht in Kenntnis gesetzt hatte, ein weiteres Gutachten einzuholen (Urk. 9/303), hielt die Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 7. November 2016 fest, das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ sei eindeutig ausgefallen, weswegen kein Anlass bestehe, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (Urk. 9/311 S. 1). Bereits in ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2016 zum Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 10/279) hatte sie das Gutachten bezüglich unfallkausaler Arthrose am rechten Fuss als eindeutig beurteilt, im Übrigen aber festgehalten, das Gutachten werfe die Frage auf, ob zwischen der Unfallschädigung und dem inzwischen aufgetretenen erweiterten Schmerzsyndrom (Knöchel links, Knie, Rücken, Gliedmassen) ein ursächlicher Zusammenhang bestehe (Überbeanspruchung und Verziehen des Körpergebäudes). Zur Klärung dieser Frage erweise sich die Sachlage als weiter abklärungsbedürftig. In Frage komme ein ergänzender Auftrag an Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 10/279). Da die Beschwerdeführerin selber auf weiterhin abklärungsbedürftige Aspekte im Zusammenhang mit dem massgeblichen Sachverhalt hingewiesen hat, erweist sich ihr

Vorwurf als ungerechtfertigt, die Beschwerdegegnerin habe sich mit ihrer eindeutigen Auffassung, das Gutachten sei genügend, nicht auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 6). Die Beschwerdeführerin vertrat gerade nicht den Standpunkt, die Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_ habe alle relevanten Fragen beantwortet. Darauf wies die Beschwerdegegnerin zu Recht hin (Urk. 8 S. 2 Ziff. 3).

### **E. 3.2**

In der Mitteilung vom 13. Oktober 2016 fasste die Beschwerdegegnerin ihren Entschluss zusammen, eine interdisziplinäre Begutachtung in den Fachgebieten Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie zu veranlassen. Als orthopädischen und fallführenden Gutachter nahm sie Dr. med. A.\_\_\_\_ in Aussicht, als psychiatrische Expertin Dr. med. B.\_\_\_\_ und als neurologische Gutachterin Dr. med. C.\_\_\_\_ (Urk. 10/303). In der Beschwerde antwortete die Beschwerdegegnerin, weitere Abklärungen seien ihres Erachtens nötig, da das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ nicht alle relevanten Fragen beantwortete. Dem Gutachten seien Hinweise zu entnehmen, wonach die geklagten Beschwerden nicht nur das Fachgebiet der Orthopädie, sondern auch dasjenige der Neurologie oder der Psychiatrie betreffen. Ob entsprechende unfallkausale Ursachen gegeben seien, sei bis anhin nicht geklärt worden. Zu keinem Zeitpunkt habe sie gegenüber der Beschwerdeführerin eine andere Auffassung vertreten. Überdies habe auch die Beschwerdeführerin selber geäußert, es seien weitere Abklärungen angezeigt (Urk. 8 S. 2 Ziff. 3).

### **E. 3.3**

Dr. Z.\_\_\_\_ fasste zusammen, als Folge des erlittenen Traumas habe sich im Bereich des rechten Knöchels rasch ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt. Ebenso bestehe eine posttraumatische Arthrose am rechten Sprunggelenk. Vordergründig sei das Schmerzsyndrom nicht mechanischer Natur, wobei eine funktionelle Einschränkung namentlich hinsichtlich Gehreichweite und längerem Stehvermögen bestehe. Zwischenzeitlich reiche die Schmerzproblematik über den reinen Sprunggelenksbereich hinaus und betreffe auch das andere Sprunggelenk, beide Knie, beide Hände und die gesamte Wirbelsäule. Es werde begleitet von neurologischen Phänomenen (multiple Parästhesien und Hypästhesien) und Hautphänomenen (Pruritus, Entfärbung der Hände und Füße). Sodann kam Dr. Z.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die vorhandenen Beschwerden aus orthopädischer Sicht nicht vollständig erklärt werden könnten. Insbesondere müsse eine neurologische Komponente in Betracht gezogen werden. Orthopädisch erklärbar und vorwiegend auf einem organischen Substrat beruhend seien die Schmerzen im Bereich des rechten Sprunggelenks. Die Komplikationen im Lauf der Heilbehandlung und die beginnenden Degenerationen erklärten teilweise die funktionalen Einschränkungen. Die Schmerzen, insbesondere der mechanische Teil dieser Schmerzen, beruhten vorwiegend auf einem organischen Substrat. Auch die geklagten Schmerzen im Bereich des linken Knöchels beruhten vorwiegend auf einem organischen Substrat (Status nach offener Reposition und Osteosynthese mit inzwischen beginnender Arthrose). Die geklagten Schmerzen an den Knien, im Bereich der Wirbelsäule und der oberen Extremitäten könnten aus orthopädischer Sicht nicht erklärt werden, ebenso wenig die Mehrzahl der neurologischen und dermalen Manifestationen (Urk. 9/286 S. 22 ff.).

### **E. 3.4**

Korrekt wies angesichts dieser Ausführungen im Gutachten die Beschwerde führe rin darauf hin, Dr. Z.\_\_\_\_ vermute bezüglich des Schmerzsyndroms auch eine neurologische

Ursache (Urk. 9/279 S. 1). Akten kundig ist sodann, dass die Beschwerdeführerin bereits vor und wiederum nach dem Unfall unter psychischen Beschwerden litt (vgl. kreisärztliche psychiatrische Beurteilung vom 21. Oktober 2015; Urk. 9/220). Auch diese Problematik wurde gutachterlich bislang nicht abschliessend abgeklärt, weder bezüglich der Art der Problematik noch hinsichtlich eines möglichen Zusammenhangs mit dem Unfall respektive mit dessen Folgen. Weitere Abklärungen sind somit durchaus angezeigt, wobei die Beschwerdegegnerin die im Vordergrund stehen den Fachgebiete (Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie) zutreffend benannte. Der Auffassung der Beschwerdeführerin, eine ergänzende Stellungnahme des Orthopäden Dr. Z. \_\_\_ sei ausreichend (Urk. 9/279 S. 1 f.), kann vor diesem Hintergrund nicht gefolgt werden.

### **E. 3.5**

Zur Rüge der Beschwerdeführerin, die Namen der Gutachter seien ihr erst mit der Zwischenverfügung bekannt gegeben worden (Urk. 1 S. 6), ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung genannten Gutachter (Schreiben der Suva an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 13. Oktober 2016; Urk. 9/303) hingewiesen hat (Urk. 8 S. 3). Sodann wies die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hin, dass die Gutachter rechtsprechungsgemäss nicht zwingend bereits im Zeitpunkt der Anordnung eines Gutachtens genannt zu werden brauchen, sondern dass auch ein anderer, mithin späterer Zeitpunkt vor der Begutachtung in Frage komme (Urk. 8 S. 2 f. Ziff. 4). Ferner hielt die Beschwerdegegnerin korrekt fest, dass die Kritik bezüglich einer Gutachtensstelle als solche keine Ablehnung nach sich ziehen könne, sondern Ablehnungsgründe nur die Experten selber betreffen könnten (Urk. 8 S. 3 Ziff. 5).

Im Vergleich zur Mitteilung vom 13. Oktober 2016 (Urk. 9/303), in der die Beschwerdegegnerin drei Experten namentlich nannte (den Orthopäden Dr. A. \_\_\_\_, die Psychiaterin Dr. B. \_\_\_ und die Neurologin Dr. C. \_\_\_) taucht in der angefochtenen Verfügung neu als fallverantwortlicher Gutachter Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Physikalische Medizin, auf (Urk. 2 S. 1). Mithin bestand vor Verfügungserlass noch keine Gelegenheit, sich zu allen vorgesehenen Experten zu äussern und allfällige Ausstands- oder Ablehnungsgründe vorzubringen. Vor der Erteilung des definitiven Gutachtensauftrags ist der Beschwerdeführerin somit hierzu auf jeden Fall noch Gelegenheit zu geben.

### **E. 3.6**

Zu keinen Weiterungen Anlass gibt sodann der Einwand der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe nicht genügend begründet, weswegen für sie die alternativ vorgeschlagenen Gutachter nicht in Frage kämen (Urk. 1 S. 6). Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung fest, angesichts der komplexen interdisziplinären Sachlage sei es vorzuziehen, eine einzige Gutachterstelle mit dem Auftrag zu betrauen und nicht drei an verschiedenen Orten tätige Experten (Urk. 2 S. 1). Damit legte die Beschwerdegegnerin, wenn auch kurz, ihren Standpunkt zu den Alternativvorschlägen der Beschwerdeführerin dar. Damit kam die Beschwerdegegnerin der ihr obliegenden Begründungspflicht gemäss 49 Abs. 3 ATSG ausreichend nach (vgl. Ueli Kieser, a.a.O., Art. 49 Rz. 56).

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung unter keinem der massgeblichen Gesichtspunkte zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde

erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos.

#### **E. 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, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Wilhelm

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