

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00056 vom 27. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00056](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00056)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00056 du 27 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00056 del 27 settembre 2019

## Erwägungen

### E. 1

Der 1961 geborene X.\_\_\_\_

war seit 1. Juni 1989 als Business Analyst bei der Y.\_\_\_\_ angestellt und bei der Schweizerischen National-Versicherungs-Gesellschaft AG

(nachfolgend : National )

obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 6. Februar 2010 infolge eines Verkehrsunfalls eine Wirbel fraktur L4/5 erlitt ( Urk. 9/UM und Urk. 9/GM1 ). Die National kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus .

Am 8. März 2016 meldete der Versicherte einen Rückfall (Urk. 9/K9).

Die Rechts nachfolgerin der National ,

die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Helvetia) , teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 21. Juli 2016 mit, dass eine interdisziplinäre Begutachtung (Orthopädie/Rheumatologie) bei der Z.\_\_\_\_ vorgesehen sei (Urk. 9/K17). Aufgrund von Einwendungen des Versicherten

(Urk. 9/K23) ordnete die Helvetia sodann am 20. Oktober 2016 eine monodisziplinäre Begutachtung ( Orthopädie) bei der Z.\_\_\_\_ bei Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ,

an (Urk. 9/K26).

Das Gutachten des Prof. A.\_\_\_\_ wurde am 24. März 2017 erstattet (Urk. 9/M17) . Am 1. Juni 2017 beauftragte die Helvetia Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeinchirurgie und Traumatologie , mit einem Aktengutachten, da das Z.\_\_\_\_ -Gutachten widersprüchlich sei (Urk. 9/K38). Das Aktengutachten des

Dr. B.\_\_\_\_ wurde am 27. Juni 2017 erstattet (Urk. 9/M18).

Dagegen erhob der Versicherte am 25. Juli und 5. September 2017 diverse Einwendungen. Im Schreiben vom 5. September 2017 teilte er ausserdem mit, dass er die von Prof. A.\_\_\_\_ empfohlenen ergänzenden Abklärungen (Knochenszintigraphie bzw. SPECT-CT) selber veranlassen werde (Urk. 9/K48 und Urk. 9/K50).

Mit Verfügung vom 25. April 2018 verneinte die Helvetia einen Leistungsanspruch des Versicherten , da die erneuten Beschwerden und Behandlungen ab Ende 2014 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 6. Februar 2010 stünden (Urk. 9/K54). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingaben vom

16. Mai

2018 und 4. Juli

2018 Einsprache (Urk. 9/K60 und Urk. 9/K62 , unter Beilage der von ihm in Auftrag gegebenen Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 6. Dezember 2017 [Urk. 9/M20 ] ).

In der Folge teilte die Helvetia dem Versicherten am 24. Oktober 2018 mit, dass sämtliche vorliegenden medizinischen Einschätzungen in sich widersprüchlich und nicht nachvollziehbar seien und sie deshalb beabsichtige ein neues ( Akten -) Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 9/K63). Mit Schreiben vom 30. November schlug sie dem Versicherten drei mögliche Gutachter vor (Urk. 9/K65). Mit Eingabe vom 18. Januar 2019 beantragte der Versicherte, es sei kein neues Gutachten einzuholen (Urk. 9/K69). Am 24. Januar 2019 erliess die Helvetia eine Zwischenverfügung ,

mit welcher sie an der erneuten Einholung eines Aktengutachtens festhielt und Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ,

als Gutachter vorschlug (Urk. 9/K70).

### **E. 1.1**

Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 24. Januar 2019, mit welcher die Beschwerdegegnerin an der Begutachtung des Beschwerdeführers in der Fachrichtung orthopädische Chirurgie und Traumatologie festgehalten und Dr. D.\_\_\_\_ als Gutachter eingesetzt hat (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 gutzumachenden 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).

Insoweit ist auf die vorliegende Beschwerde einzutreten. 2.

Allfällige Ansprüche auf Heilbehandlung

und

Integritätsentschädigung sind von der angefochtenen Zwischenverfügung nicht umfasst, weshalb mangels Anfechtungsobjekts auf Ziffer 4 der Anträge des Beschwerdeführers nicht einzutreten ist. 3 .

3 .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). 3.2

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 Zweckmässigkeit 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. Auflage 2015, Art. 43 N 20). Die Untersuchungen sind einzustellen, wenn die Akten vollständig sind, d.h. 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 second

opinions einzuholen, und zwar weder seitens der versicherten Person noch seitens des Versicherungsträgers (Kieser, a.a.O., Art. 43 N 27; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2 mit Hinweisen). 3.3

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).

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 29. Januar 2019 zuhanden der Helvetia Einwände und stellte diverse Anträge betreffend den vorgeschlagenen Gutachter

Dr. D.\_\_\_\_

(Urk. 9/K71). Diese Eingabe leitete die Helvetia zuständigkeitshalber an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich weiter (Urk. 9/K72, UV.2019.0019 Urk. 1), welches dem Versicherten

mit Verfügung vom 18. Februar 2019 Frist zur Verbesserung der Beschwerdeschrift ansetzte (Prozess Nr. UV.2019.0019 in Sachen der Parteien Urk. 4), woraufhin der Versicherte mit Eingabe vom 1. März 2019 eine Rechtsverweigerungsbeschwerde

einreichte ( Verfahren UV.2019.0019 Urk. 5).

### **E. 3**

Mit Eingabe vom 25. Februar 2019 reichte der Versicherte

ausserdem eine Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 24. Januar 2019 ein (Urk. 1) und beantragte unter anderem, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei festzustellen, dass Dr. D.\_\_\_\_ nicht als Gutachter zu beauftragen sei (Ziffern 2 und 3 der Anträge). In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. April 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 10).

### **E. 4**

.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, da keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vorlägen, sei diesen Beurteilungen volle Beweiskraft zuzuerkennen. Die Voraussetzungen für eine Neubegutachtung seien nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin strebe keine Neubegutachtung an, sondern wolle vielmehr eine unzulässige second opinion einholen.

Da die Beschwerdegegnerin nicht offengelegt habe, dass Dr. D.\_\_\_\_ bei der Suva St. Gallen als Kreisarzt tätig sei, bestehe der Anschein der Befangenheit.

Die Beschwerdegegnerin habe einzig ihre eigenen Fragen an die Gutachter berücksichtigt und seine Fragen vollständig unberücksichtigt gelassen. Falls das Gericht zum Schluss gelangen sollte, dass der rechts erhebliche Sachverhalt nicht mittels der Gutachten von Prof. A.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ zu beurteilen

sei, sei nicht bloss ein Aktengutachten, sondern ein umfassendes Gutachten mit Untersuchung und Befragung, anzuordnen (Urk. 1 S. 15 ff.).

### **E. 5**

.4

Einem reinen Aktengutachten kommt voller Beweiswert zu, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8 C\_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1 mit Hinweisen). Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden.

In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts

#### **E. 5.1**

habe der Gutachter nach sieben Jahren die geltend gemachte Gesundheits schä digung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilw eise als Unfallfolge des Ereignis s es vom 6. Februar 2010 bejaht . Unter 5.3 sei er nicht nachvollziehbar dazu gekommen , dass keine Hinweise bestünden, dass die relevant vorbe st ehende Osteoporose , die als high risk - Stadium für Frakturen der LWS klassiert werde, nach dem 6. Februar 2010 gezielt fachärztlich beurteilt worden sei.

Auch die Beant wortung der Frage 5.4 sei nicht nachvollziehbar. Es hätten sehr wohl Fak toren bestanden , welche zu einer unfallkausalen Beeinflussung der Arbeitsun fähigkeit beigetragen hätten : die Osteoporose als mulitfaktorielle Äti o logie, die Schmorlsche Deformität gemäss Prof. E.\_\_\_\_ , die lumbosakrale Übergangs anomalie mit Hemilumbalisation und die mulitsegmentalen

osteodegenerativen Veränderungen der LWS. Der u nter 5. 5. erwähnte inadäquate Traumamecha nis mus stehe in seiner Gesamtbeurteilung im Widerspruch zu einem reinen bzw. teilweise vorliegenden unfallkausalen Zustand . Unter 5.6 habe Prof .

A.\_\_\_\_ die vor übergehende Verschlimmerung infolge des Ereignisses vom 6. Februar 2010 bejah t . Bei einem gesunden Knochen eines 49-jährigen Mannes sei ein Status quo sine mit drei Monaten als erreicht zu beurteilen. Unter 5.7 sei Prof. A.\_\_\_\_ der Ansicht, dass Frakturen bei Osteoporose in ihrem Heilungsprozess beeinträchtigt würden, was in Fachkreisen höchst kontrovers diskutiert werde. Die Anregung von Prof .

A.\_\_\_\_ , die Abklärung sei noch nicht abgeschlossen und eine Pseudoarthrose bzw. Knochennekrose sei mit einem SPECT-CT ergänzend abzuklären, widerspreche der Beurteilung von Prof. F.\_\_\_\_ , wonach keine Instabilität vorliege (Urk. 9/M18.2) .

Dr. B.\_\_\_\_ kam zum Schluss, es sei keine Frage, dass der Befund am LWK 4 durch das E reignis vom 6. Februar 2010 entstanden sei. Ebenso fraglos sei, dass ein solcher Befund nac h den vorliegenden Akten am LWK 4 aufgrund der Ereig nisschilderung bei einem knochengesunden 49-jährigen Mann so nicht entstan den wäre. Damit habe der Befund nur an einem relevant vorgeschädigten LWK 4 (Osteoporose, Deformation, Hemilumbalisation ) entstehen können. Es werde korrekt

von einem Verhebetauma gesprochen, was versicherungsmedizinisch nicht einer unfallkausalen Ätiologie entspreche. Damit sei von einem krankheits kausalen Befund einer pathologischen Fraktur bei vorbestehender Osteoporose der LWS auszugehen (Urk. 9/M18.3 ) .

## **E. 8**

.

Nach dem Gesagten ist die von der Beschwerdegegnerin angeordnet e Aktenb e gut achtung durch Dr. D.\_\_\_\_ nicht zu beanstanden, womit sich die angefochtene Zwischenverfügung als rechtens erweist und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist , soweit darauf einzutreten ist .

## **E. 8.6**

).

Die Beschwerdegegnerin selbst gab in der Beschwerdeantwort im Übrigen an, sie habe Dr. D.\_\_\_\_ - soweit zeitlich eruierbar – noch nie mit einem Gutachten beauftragt. Sie wies sodann zu Recht darauf hin, dass er als auf der Liste der SIM-Gutachter aufgeführter

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates für die zu beurteilende Frage der Rückfallkausalität als qualifiziert zu betrachten sei (Urk. 8 S. 4 Ziffer 6; vgl. [http://www.swiss-insurance-medine.ch/de/Suche\\_Fachpersonen\\_SIM.html](http://www.swiss-insurance-medine.ch/de/Suche_Fachpersonen_SIM.html), woraus ausserdem hervorgeht, dass Dr. D. \_\_\_ nicht nur als Kreisarzt amtiert, sondern auch eine Orthopädische Privatpraxis betreibt). Es liegen demnach keine Anhaltspunkte vor, welche die Fachkompetenz des Dr. D. \_\_\_ in Frage stellen würden. 6.2

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin Dr. D. \_\_\_ als Gutachter vorsieht. 7.

Der Beschwerdeführer beantragt, seine Ergänzungsfragen

vom 18. Januar 2019 seien zuzulassen (Urk. 1 S. 23 ff. und Urk. 9/K69 S. 7 f.).

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat die versicherte Person einen Anspruch darauf, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Der Versicherungsträger hat dabei über die Zulassung- bzw. Ablehnung von an den Gutachter gerichteten Ergänzungsfragen mittels Verfügung zu befinden (vgl. BGE 141 V 330 Regeste).

Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht bemerkte, wurde mit der angefochtenen Verfügung vom 24. Januar 2019 lediglich die Person des Gutachters festgelegt (Urk. 8 S. 6 Ziffer 12). In diesem Punkt ist daher – mangels eines Anfechtungsobjektes – auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Anzufügen bleibt, dass die Mitwirkungsmöglichkeit der versicherten Person eine einzelfalladäquate Fragestellung bezweckt, welche zur Qualität des Gutachtens wesentlich beiträgt. Dies bedeutet umgekehrt, dass allfällige Fragen der versicherten Person nicht unbesehen ihrer Quantität und Qualität den Experten zur Beantwortung vorzulegen sind. Vielmehr darf sich der Versicherungsträger oder das kantonale Versicherungsgericht darauf beschränken, lediglich die für den Einzelfall erheblichen Fragen weiterzuleiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_595/2018 vom 26. November 2018 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

## **E. 9**

.

Mit dem Entscheid in der Sache selbst wird das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Die Gerichtsschreiberin Hurst Leicht

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