Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 571/06

Urteil vom 29. Mai 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Schön, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Parteien
Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst, 8085 Zürich, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Hermann Rüegg, Bahnhofstrasse 11, 8630 Rüti,

gegen

W._____, 1974, Beschwerdegegnerin,
vertreten durch Advokat Stefan Hofer,
Lange Gasse 90, 4052 Basel.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft
vom 6./26. September 2006.

Sachverhalt:
A.
Die 1974 geborene W._____ arbeitete seit Juli 2000 als Projektkoordinatorin in der Firma Q._____ und war damit bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Unfall und Berufskrankheit versichert. Am 28. November 2000 war sie als Beifahrerin von einem Auffahrunfall betroffen, bei dem sie sich gemäss Unfallmeldung vom 5. Dezember 2000 eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zuzog. Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen, indem sie für die Heilbehandlung aufkam und Taggelder ausrichtete. In der Folge zog sie unter anderem verschiedene Berichte des Hausarztes, Dr. med. K._____, des Neurologen Dr. med. E._____, des Orthopäden Dr. med. H._____, des Spitals X._____ sowie der Rehakliniken Y._____ und Z._____ bei und unterbreitete den von der IV-Stelle beauftragten Gutachtern der MEDAS am Spital A._____ Zusatzfragen. Das MEDAS-Gutachten erging am 30. März 2004. Nach Einholung der Verlaufsberichte des Psychiaters Dr. med. S._____, vom 29. Juni 2004, der Praxis für Osteopathie und Physiotherapie B._____ vom 25. Januar 2005 sowie des Hausarztes vom 19. Januar und 24. Mai 2005 teilte die Zürich der Versicherten mit Schreiben vom 14. Juni 2005 mit, die
Heilbehandlung werde mit sofortiger Wirkung eingestellt und es würden auch keine Taggelder mehr ausgerichtet. Dies bestätigte sie mit Verfügung vom 24. August 2005. Zur Begründung führte die Zürich aus, das von den Gutachtern der MEDAS vorgeschlagene Behandlungskonzept sei von der Versicherten entweder nicht umgesetzt oder nicht mehr als notwendig erachtet worden. Welche Beweggründe dahinter stünden könne ebenso offen gelassen werden wie die Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und den gesundheitlichen Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe, da die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen sei. Dagegen liess W._____ Einsprache erheben. Mit Schreiben vom 29. September 2005 forderte die Zürich die Versicherte auf, eine vollständige Liste aller Ärzte und Spitäler einzureichen, bei denen sie seit dem 1. Januar 1995 in Behandlung gestanden habe. Gleichzeitig stellte sie ein polydisziplinäres Gutachten in Aussicht.

Damit erklärte sich die Versicherte in der Folge nicht einverstanden, da bereits eine interdisziplinäre Begutachtung vorliege. Mit Schreiben vom 12. Oktober 2005 forderte die Zürich W._____ unter Hinweis auf deren Mitwirkungspflicht auf, bis zum 12. November 2005 mitzuteilen, ob sie sich der
Begutachtung unterziehen werde; andernfalls mache der Beizug der Krankengeschichten keinen Sinn und es könne auf die Einsprache nicht eingetreten werden. Eine weitere Begutachtung lehnte die Versicherte mit Brief vom 14. Oktober 2005 wie auch im nachfolgenden Schriftenwechsel ab. Mit Einspracheentscheid vom 21. November 2005 trat die Zürich auf die Einsprache nicht ein. Ein Entscheid aufgrund der Akten als mildere Massnahme sei nicht möglich, da den Gutachtern der MEDAS keine Vorunfallakten zur Verfügung gestanden hätten, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang nicht zuverlässig beurteilt werden könne. Zudem sei nicht rechtsgenüglich geklärt, ob eine psychische Problematik im Vordergrund stehe, weshalb nicht festgestellt werden könne, nach welchen Kriterien die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu prüfen sei.
B.
Die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Entscheid vom 6./26. September 2006 gut, indem es den Nichteintretensentscheid vom 21. November 2005 aufhob und die Sache zur materiellen Beurteilung und zu neuem Entscheid an die Zürich zurückwies. Zudem sprach es der Versicherten eine Parteientschädigung von Fr. 4609.35 zu.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Zürich, der vorinstanzliche Entscheid sei unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 21. November 2005 aufzuheben. Eventuell sei die der Versicherten zugesprochene Parteientschädigung in Anwendung eines Stundenansatzes von Fr. 200.- anstelle der veranschlagten Fr. 250.- entsprechend zu kürzen.
W._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Das Bundesamt für Gesundheit hat sich nicht vernehmen lassen.
D.
Am 27. Februar 2007 hat sich die Zürich zur Stellungnahme von W._____ geäussert, was dieser zur Kenntnis gebracht wurde.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Pflicht der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts (Art. 43 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG, je in Kraft seit 1. Januar 2003) und die Mitwirkungspflicht der versicherten Personen bei ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen (Art. 43 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG, je in Kraft seit 1. Januar 2003, ergänzt durch Art. 55 Abs. 2 UVV), sowie die Befugnis der Versicherer, bei unentschuldbarer Verletzung der Mitwirkungspflichten aufgrund der Akten zu verfügen oder die Erhebungen einzustellen und Nichteintreten zu beschliessen und das dabei zu beobachtende Vorgehen (Art. 43 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG, je in Kraft seit 1. Januar 2003) richtig wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.
3.
Das kantonale Gericht hat erwogen, die Gutachter der MEDAS hätten eine persönliche und medizinische Anamnese erhoben, welche im Wesentlichen mit der der Zürich zugestellten Auflistung der Ärzte- und Spitalkonsultationen der Versicherten vom 10. Oktober 2005 übereinstimme. Der Auffassung der Zürich, wonach das Gutachten insofern unvollständig sei, als es die Vorunfallakten nicht berücksichtige, könne nicht gefolgt werden. Mit diesem Argument lasse sich jedenfalls keine Notwendigkeit für eine erneute polydisziplinäre Begutachtung ableiten. Überdies hätten die Experten im Gutachten vom 30. März 2004 zur Frage der Versicherten, ob die Gesundheitsstörung im Zusammenhang mit dem typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma gegenüber allfällig vorhandenen psychischen Beschwerden ganz in den Hintergrund treten würde, Stellung genommen. Auch diesbezüglich bestehe daher keine Notwendigkeit für eine erneute Begutachtung. Da zufolge Fehlens eines Wissensdefizits in sachverhaltlicher Hinsicht die Voraussetzungen für eine zusätzliche interdis-

ziplinäre Untersuchung nicht gegeben seien, kam die Vorinstanz zum Schluss, dass die Versicherte keine Mitwirkungspflicht verletzt habe. Insbesondere decke ihre Untersuchungspflicht nicht die
Einholung einer ŝecond opinionżur Absicherung bereits erhobener medizinischer Befunde durch eine erneute Exploration ab. Bei diesen Gegebenheiten habe die Zürich zu Unrecht einen Nichteintretensentscheid gefällt.
4.
Der Betrachtungsweise des kantonalen Gerichts ist beizupflichten. Was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dagegen vorgebracht wird, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen.
4.1 Zwar statuiert Art. 43 Abs. 1 ATSG 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 der Notwendigkeit, den Umfang und die Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen 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 353 E. 5b S. 360) entscheiden kann. Dabei kommt im Abklärungsverfahren des Unfallversicherers Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (vgl. Art. 55 Abs. 2 UVV). Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person (vgl. BGE 125 V 193 E. 2 S. 195). 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. Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung trifft es somit nicht zu, dass sich die versicherte Person jeglicher Untersuchung zu unterziehen hat, soweit sie sich nicht als unzumutbar erweist. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese haben sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Das medizinische Gutachten aus sozialrechtlicher Sicht, in: Adrian M. Siegel/Daniel Fischer [Hrsg.], Die neurologische Begutachtung, Schweizerisches medico-legales Handbuch, Bd. 1, Zürich 2004, S. 105) ebenso gehört wie der Grundsatz der rationellen Verwaltung (vgl. Markus Fuchs, Rechtsfragen im Rahmen des Abklärungsverfahrens bei Unfällen, in: SZS 2006 S. 288).
4.2 Insbesondere beinhalten die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine ŝecond opinionżum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt. Der versicherten Person steht diese Möglichkeit ebenfalls nicht offen. Es geht hier namentlich nicht darum, die Tunlichkeit einer medizinischen Massnahme mittels Einholung einer Zweitmeinung zu hinterfragen, sondern darum, in welchem Umfang und in welcher Tiefe Abklärungen vorzunehmen sind, damit der rechtserhebliche Sachverhalt als mit dem massgebenden Beweisgrad erstellt gelten kann (Kieser, ATSG-Kommentar, Rz 11 zu Art. 43). Dabei ergibt sich die Notwendigkeit der Anordnung eines weiteren Gutachtens 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 entscheidend davon ab, ob sie für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend sind und in diesem Rahmen auf den erforderlichen allseitigen Abklärungen beruhen; die geklagten Beschwerden wiedergeben und sich damit
auseinandersetzen, was vor allem bei psychogenen Fehlentwicklungen nötig ist; in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden sind; in der Darlegung der medizinischen Zustände, Entwicklungen und Zusammenhänge einleuchten; und die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die Rechtsanwender sie kritisch nachvollziehen können (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; Ulrich Meyer-Blaser, a.a.O., S. 97).
4.3 Das MEDAS-Gutachten vom 30. März 2004 entspricht den von der Rechtsprechung aufgestellten beweismässigen Anforderungen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, wird darin die Anamnese berücksichtigt. Die Versicherte ist zudem der Aufforderung der Beschwerdeführerin nachgekommen und hat die medizinische Vorgeschichte seit 1995 aufgelistet. Zudem hat sie die Beschwerdeführerin bevollmächtigt, sämtliche Angaben beim Hausarzt, bei dem sie seit dem anbegehrten Zeitraum in Behandlung steht, einzuholen und Einsicht in die Akten zu nehmen. Trotz dieser Vollmacht macht die Beschwerdeführerin keine medizinischen Daten über die Versicherte geltend, die für die Beurteilung durch die MEDAS von Bedeutung gewesen wären und deshalb in die Beurteilung hätten einbezogen werden müssen.

4.4 Nicht auszusprechen hat sich der medizinische Gutachter zur Frage, ob der bewiesene natürliche Kausalzusammenhang auch adäquat ist. Denn hierbei handelt es sich um eine Rechtsfrage (vgl. BGE 123 V 98 E. 3f S. 105), über welche die zuständige Behörde von Amtes wegen unter Zuhilfenahme der anwendbaren Rechtssätze zu befinden hat. Dabei geht es darum, unter Wertung von Indizien, die für oder gegen die rechtliche Zuordnung bestimmter Funktionsausfälle zum Unfall sprechen, im Rahmen einer Gesamtwürdigung zu einer versicherungsmässig vernünftigen und gerechten Abgrenzung haftungsbegründender und haftungsausschliessender Unfälle zu gelangen (BGE 123 V 98 E. 3b S. 102). Dazu gehört auch die Frage, ob die psychische Problematik die physische ganz in den Hintergrund hat treten lassen (vgl. BGE 123 V 98; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01). Der Gutachter hat lediglich die medizinischen Fakten festzustellen, gestützt auf welche Versicherer und Sozialversicherungsgericht die Frage zu beurteilen haben. Diese lassen sich dem MEDAS-Gutachten entnehmen, wie bereits die Vorinstanz richtig dargelegt hat.
4.5 Zusammenfassend ergibt sich somit, dass sich die Anordnung einer weiteren interdisziplinären Begutachtung erübrigt, weshalb die Vorinstanz die Sache zu Recht an die Beschwerdeführerin zum Erlass eines materiellen Entscheids zurückgewiesen hat.
5.
Streitig und zu prüfen ist schliesslich die Höhe der vorinstanzlich zugesprochenen Parteientschädigung, während der grundsätzliche Anspruch und der berücksichtigte Arbeitsaufwand von 17 Stunden nicht in Frage gestellt werden. Die Beschwerdeführerin macht einzig geltend, es sei von einem Stundenansatz von Fr. 200.- gemäss bei der Vorinstanz eingereichter Kostennote anstelle der vom kantonalen Gericht veranschlagten Fr. 250.- auszugehen.
5.1 Laut Art. 61 lit. g ATSG (in Kraft seit 1. Januar 2003) hat die obsiegende Beschwerde führende Person im kantonalen Verfahren Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Da das auch in Sozialversicherungssachen anwendbare Gesetz über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung des Kantons Basel-Landschaft (SGS 271) eine diesen bundesrechtlichen Vorgaben genügende materiellrechliche kantonale Regelung kennt, steht der sofortigen Anwendbarkeit des Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG nichts entgegen (vgl. Art. 82 Abs. 2 ATSG; Urteil I 792/04 vom 1. Dezember 2006). Im Anwendungsbereich dieser Bestimmung prüft das Gericht als Frage des Bundesrechts frei, ob der vorinstanzliche Entscheid hinsichtlich der Bemessung der Parteientschädigung den bundesrechtlichen Anforderungen genügt. Darüber hinaus ist praktisch nur zu prüfen, ob die Höhe der Parteientschädigung vor dem Willkürverbot standhält (vgl. dazu SVR 2006 ALV Nr. 15 S. 51, C 223/05; Urteil I 792/04 vom 1. Dezember 2006).
5.2 Nach der Rechtsprechung verstösst eine Entscheidung gegen das in Art. 9 BV verankerte Willkürverbot, wenn sie eine Norm oder einen klaren und unumstrittenen Rechtsgrundsatz offensichtlich schwer verletzt, sich mit sachlichen Gründen schlechthin nicht vertreten lässt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft. Willkürliche Rechtsanwendung liegt nicht schon vor, wenn eine andere Lösung in Betracht zu ziehen oder sogar vorzuziehen wäre (Urteil I 792/04 vom 1. Dezember 2006). Praxisgemäss kann das durchschnittliche Anwaltshonorar je nach kantonaler Anwaltsgebühren-Regelung willkürfrei innerhalb einer relativ weiten Bandbreite von Fr. 160.- bis Fr. 320.- pro Stunde (einschliesslich Mehrwertsteuer) festgelegt werden (SVR 2002 ALV Nr. 3 S. 5, C 130/99); neuerdings beträgt der minimale Stundenansatz Fr. 180.- (zuzüglich Mehrwertsteuer; Urteile I 792/04 vom 1. Dezember 2006 und U 240/06 vom 23. November 2006, je mit Hinweisen).
5.3 Laut Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte des Kantons Basel-Landschaft vom 16. Dezember 2003 (GSG 178.112), welche für die Berechnung der Parteientschädigung durch die richterlichen Behörden anwendbar ist (§ 1), liegt der Stundenansatz zwischen Fr. 180.- und Fr. 350.-, je nach Schwierigkeit und Bedeutung der Sache, der damit verbundenen Verantwortung und der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der zahlungspflichtigen und der auftragsgebenden Person (§ 3 Abs. 1). Indem das kantonale Gericht von einem durchschnittlichen Stundenansatz von Fr. 250.- ausging, kann dies nach dem in Erwägung 5.2 Gesagten nicht als rechtsfehlerhafte Ermessensbetätigung und damit als bundesrechtswidrig betrachtet werden. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen.
6.
Das Verfahren ist kostenfrei (Art. 134 OG). Die Beschwerdeführerin hat der obsiegenden Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 159 Abs. 2 OG).
Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
4.
Die Beschwerdeführerin hat der Beschwerdegegnerin für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 29. Mai 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: