

200 14 307 UV
GRD/BOC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 4. August 2014

Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
Postfach, 8085 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 24. März 2014 (172/01-507.808 UVG)

Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war durch ihre damalige Arbeitgeberin bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten versichert, als sie am 13. Dezember 2001 in ... auf der Autobahn mit ihrem Wagen auf ein Fahrzeug in einer stehenden Kolonne auf fuhr. Die Versicherte konnte ihre Fahrt fortsetzen und verursachte gleichentags einen Selbstunfall, bei welchem sie auf der Autobahn infolge überfrierender Nässe ins Schleudern geriet, die Kontrolle über ihr Fahrzeug verlor, das Auto in eine Böschung stiess und sich mehrfach überschlug. Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen, bis sie mit Verfügung vom 9. Januar 2006 die Taggeldleistungen rückwirkend per 31. März 2005 und die Heilbehandlung per 31. Dezember 2005 einstellte (Akten der Zürich [act. IIb] Z 1, Z 125, Beilage zu Z 128; Akten der Zürich [act. IIc] Z 206 S. 2, Z 191 S. 2). Im Rahmen des daran anschliessenden Einspracheverfahrens (act. IIb Z 133) liess die Zürich die Versicherte durch das C. _____ interdisziplinär begutachten (Expertise vom 14. September 2007 [Akten der Zürich {act. IIa} Zm 45]; act. IIb Z 157, Z 162). Mit Einspracheentscheid vom 10. Januar 2008 wies die Zürich die Einsprache ab (act. IIb Z 180). Die dagegen am 18. Januar 2008 erhobene Beschwerde wurde durch das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 12. Juni 2008 (UV 69027) abgewiesen (act. IIc Z 191).

Dieses Urteil sowie den Einspracheentscheid der Zürich vom 10. Januar 2008 hob das Bundesgericht mit Entscheid vom 20. Februar 2009 (BGer 8C_544/2008; act. IIc Z 206) auf und wies die Sache an die Zürich zurück, damit sie – nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen – über den Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen ab 1. April 2005 neu verfüge. Zur Begründung führte das Bundesgericht im Wesentlichen aus (BGer 8C_544/2008, E. 6.4 und 6.5), die von der Versicherten sowohl über den 31. März 2005 hinaus als auch nach dem 31. Dezember 2005 geklagten Beschwerden hätten in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusam-

menhang zum Unfallereignis vom 13. Dezember 2001 gestanden. Mit Blick auf die interdisziplinäre Beurteilung gemäss Gutachten des C._____, wonach im Zeitpunkt der psychiatrischen Exploration (am 9. Januar 2007) von einer weiteren Behandlung der psychischen Beschwerden nach wie vor eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen sei, werde die Zürich durch geeignete Massnahmen – insbesondere eine erneute umfassende polydisziplinäre Begutachtung – das Erreichen des Zeitpunktes des Heilbehandlungsabschlusses im Sinne von Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) mit dem üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen haben und sodann prüfen, ob die Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung habe. Bis zu diesem Zeitpunkt werde sie die Heilbehandlung zu übernehmen und für die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ein Taggeld nach UVG zu entrichten haben. Angesichts der laut Gutachten des C._____ diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung werde die Zürich in Bezug auf die Ergebnisse des neu einzuholenden polydisziplinären Gutachtens untersuchen, inwieweit aus objektiver Sicht trotz medizinisch festgestellter gesundheitlicher Beeinträchtigung praxismässig eine gegebenenfalls überwindbare Erwerbsunfähigkeit vorliege.

B.

In der Folge teilte die Zürich der Versicherten mit Schreiben vom 11. September 2009 mit (act. Ilc Z 217), dass die erneute Begutachtung nicht durch das C._____, sondern durch das D._____ vorgesehen sei. Mit Schreiben vom 21. September 2009 (act. Ilc Z 218) verlangte die Versicherte insbesondere eine klare Stellungnahme, weshalb das C._____ als Gutachterstelle nicht in Frage komme.

Mit Schreiben vom 27. Januar 2014 (act. Ilc Z 224) informierte die Zürich die Versicherte darüber, dass für die Auswahl einer Gutachterstelle die vorhandenen Unterlagen der Gutachten-Clearingstelle der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) zugestellt würden, welche im Auftrag der Zürich geeignete medizinische Experten vorschlagen werde.

Am 10. Februar 2014 schlug die Gutachten-Clearingstelle der SUVA der Zürich vor, die Versicherte durch Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, und Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie FMH, begutachten zu lassen. Die Zürich stimmte diesem Vorgehen mit E-Mail vom 17. Februar 2014 zu (act. Ilc Z 228) und gab der Versicherten mit Schreiben vom 24. Februar 2014 (act. Ilc Z 231) die Namen der beiden Gutachter bekannt und stellte ihr den Fragenkatalog zu. Dabei wurde der Versicherten eine zehntägige Frist gewährt, um Ergänzungsfragen zu stellen und Einwände gegen die begutachtenden Personen zu erheben.

Daraufhin machte die Versicherte am 5. März 2012 geltend (act. Ilc Z 234), gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung müsse zuerst ein Einigungsverfahren durchgeführt werden. Zudem sei es sinnvoll für diesen Begutachtungsauftrag wiederum das C._____ zu berücksichtigen, da sich dieses Begutachtungsinstitut bereits mit der Angelegenheit beschäftigt habe. Gleichzeitig ersuchte die Versicherte um Ergänzung des Fragenkatalogs.

Die Zürich teilte der Versicherten mit Schreiben vom 7. März 2014 (act. Ilc Z 235) mit, da keine objektiven Ausstandsgründe vorgebracht würden, werde vollumfänglich an der Begutachtung durch Prof. Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ festgehalten. Die gestellten Zusatzfragen würden den Gutachtern unterbreitet.

Mit Schreiben vom 14. März 2014 (act. Ilc Z 237) machte die Versicherte in der Folge geltend, es gehe um die Durchführung eines ordentlichen Einigungsverfahrens und den Aspekt, dass die Zürich das C._____ bereits in einem früheren Zeitpunkt als Begutachtungsstelle vorgeschlagen habe. Sie habe ein Anrecht darauf von der Zürich objektive Ausstandsgründe genannt zu bekommen, weshalb das C._____ nicht mehr geeignet sein solle. Sollte die Zürich mit dem C._____ als Gutachterstelle nicht einverstanden sein, so sei eine anfechtbare Verfügung zu erlassen.

Mit Verfügung vom 24. März 2014 (Akten der Versicherten [act. I] 1) ordnete die Zürich eine Begutachtung der Versicherten durch Prof. Dr. med. E._____ sowie Dr. med. F._____ an und hielt am Fragenkatalog fest (vgl. act. Ilc Z 230).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B._____, am 26. März 2014 Beschwerde und stellte die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. März 2014 sei aufzuheben und die Vorinstanz sei richterlich anzuweisen, ein Einigungsverfahren durchzuführen. Eventualiter sei die Vorinstanz richterlich anzuweisen, ein Ergänzungsgutachten durch die Gutachterstelle C._____ erstellen zu lassen.
2. Vorliegender Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen und die Vorinstanz sei anzuweisen, den Begutachtungsauftrag an PD Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ vorläufig auszusetzen, bis zum rechtskräftigen Entscheid in vorliegender Angelegenheit.
3. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltlichen Rechtspflege zu bewilligen und der Unterzeichnende sei ihr als unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin/Vorinstanz.

Nachdem die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 1. April 2014 aufgefordert worden war, ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt näher zu belegen und zu begründen, zog sie dieses am 8. April 2014 zurück.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde sowie das Hinzufügen der Fragen gemäss Beiblatt (Akten der Beschwerdegegnerin [act. II] 1) zum Fragenkatalog.

Mit Schlussbemerkungen vom 12. Juni 2014 hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest und machte ergänzende Ausführungen.

Mit Eingabe vom 17. Juni 2014 hielt die Beschwerdegegnerin an den gestellten Anträgen fest und verzichtete auf weitere Bemerkungen.

Erwägungen:

1.

1.1

1.1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Bei der angefochtenen Verfügung, welche die Anordnung einer medizinischen Expertise zum Inhalt hat, handelt es sich, da sie das Administrativverfahren nicht abschliesst, um eine selbstständig eröffnete Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 [VwVG; SR 172.021]). Gegen eine solche kann direkt Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 ATSG, UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 49 N. 24 und Art. 56 N. 8). Zwischenverfügungen sind nur dann selbstständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können. Im Kontext der Gutachtenanordnung hat das Bundesgericht das Erfordernis des nicht wieder gutzumachenden Nachteils der versicherten Person für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren bejaht, womit die entsprechende Verfügung unter Erhebung aller gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden kann (BGE 138 V 271 S. 275 E. 1.1 und 1.2.1 und S. 276 E. 1.2.3, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 256). Die bundesgerichtlichen Korrektive zur Stärkung der Partizipationsrechte gelten – sofern nicht IV-spezifisch – auch im Verfahren der Unfallversicherung. Auch im Bereich der Unfallversicherung ist eine Begutachtung bei Uneinigkeit durch eine beim kantonalen Versicherungsgericht anfechtbare Zwischenverfügung anzuordnen und es stehen der versicherten Person vorgängige Mitwirkungsrechte in dem Sinne zu, dass sie sich zu den Gutachterfragen äussern kann. Die dabei zu beachtenden Modalitäten richten sich

singemäss nach BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 (BGE 138 V 318 E. 6.1.1 S. 322 und E. 6.1.4 S. 323).

1.1.2 Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist – vorbehältlich der Ausführungen in E. 1.1.3 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

1.1.3 Soweit die Beschwerdeführerin den Antrag stellt, der vorliegenden Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen und die Vorinstanz sei anzuweisen, den Begutachtungsauftrag an Prof. Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ vorläufig bis zum rechtskräftigen Entscheid in vorliegender Angelegenheit auszusetzen, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Denn der vorliegend eingereichten Beschwerde kommt grundsätzlich aufschiebende Wirkung zu (vgl. Art. 54 ATSG sowie Art. 82 VRPG). Zudem hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung nicht entzogen. Folglich fehlt es an einem Rechtsschutzinteresse der Beschwerdeführerin an der Beurteilung des gestellten Antrags.

1.2 Angefochten ist die Zwischenverfügung vom 24. März 2014 (act. I 1). Streitig und zu prüfen ist, ob im Zusammenhang mit der Anordnung der Begutachtung ein Einigungsverfahren durchzuführen ist bzw. ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Begutachtung durch das C. _____ hat.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwischenentscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. b GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

2.2 Die Verwaltung hat nach den Grundsätzen des Amtsbetriebs die Herrschaft über das Verfahren, so auch über die Abklärung der zur Entscheidung notwendigen Tatsachen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Dezember 2011; 9C_780/2011, E. 1.1.2 mit Hinweis auf BGE 136 V 376 E. 4.2.2. S. 380). Der Grundsatz des Amtsbetriebs bedeutet, dass der Sozialversicherungsträger einen Versicherungsfall hoheitlich bearbeitet (vgl. Art. 43 ATSG; Entscheid des BGer vom 29. September 2011, 8C_426/2011, E. 7.3); der Versicherungsträger leitet das Verfahren und führt es mit denjenigen Abklärungsschritten voran, die er für richtig und angezeigt hält (Entscheid des BGer vom 5. November 2008, 8C_744/2007, E. 2.2).

2.3 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).

2.4 Ordnet die Verwaltung eine Begutachtung an, kann die versicherte Person materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (etwa mit dem Einwand, es handle sich um eine unnötige second opinion), gegen Art oder 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 (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257).

Bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen ist im Falle aller zulässigen Einwendungen konsensorientiert vorzugehen. Erst wenn eine Einigung ausbleibt, ergeht eine (einheitliche) Zwischenverfügung über die Beweisvorkehr an sich (Notwendigkeit einer Begutachtung, Beschränkung auf eine oder zwei Fachdisziplinen, Bezeichnung der Disziplinen) und die Person der Gutachter (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3 S. 356).

2.5 Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Befangenheit ist demnach anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 112 E. 4.2 und 4.3).

Im Zusammenhang mit einer Begutachtung besteht kein Recht der versicherten Person auf einen Sachverständigen ihrer Wahl (BGE 132 V 93 E. 6.5 S. 109).

3.

3.1 Nachdem das Bundesgericht mit Entscheid vom 20. Februar 2009 (BGer 8C_544/2008; act. Ilc Z 206) die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hatte, insbesondere zwecks Vornahme einer umfassenden interdisziplinären Begutachtung, liess sich die Beschwerdegegnerin bei der Suche nach geeigneten Gutachterpersonen durch die Gutachten-Clearingstelle der SUVA unterstützen (act. Ilc Z 224, Z 227 – 229). Dieses Vorgehen ist durch den in den Akten vorhandenen Mail-Verkehr zwischen der Gutachten-Clearingstelle der SUVA, Prof. Dr. med. E. _____ und der Beschwerdegegnerin belegt (vgl. act. Ilc Z 227 – 229). Damit kann diesbezüglich – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7 f.) – auf das Einholen weiterer Unterlagen verzichtet werden. Dass die Beschwerdegegnerin in der Folge eine Begutachtung in den

beiden Fachdisziplinen Psychiatrie und Neurologie vorgesehen und entsprechend verfügt hat (act. I 1), wird von der Beschwerdeführerin nicht im Hinblick auf die gewählten Fachdisziplinen, sondern in Bezug auf die ernannten Gutachter Prof. Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ bzw. die Nichteinsetzung des C. _____ als Gutachterstelle beanstandet. Die Beschwerdeführerin bringt beschwerdeweise im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe kein Einigungsverfahren durchgeführt, dieser wichtige Verfahrensschritt sei ihr mit dem lapidaren Hinweis vorenthalten worden, sie habe keine Befangenheitsgründe gegen die eingesetzten Gutachter vorgetragen (Beschwerde S. 5). Zudem sei der Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. die Begründungspflicht verletzt, indem der angefochtenen Verfügung nicht zu entnehmen sei, weshalb das C. _____ nicht erneut als Gutachterstelle geeignet sei (Beschwerde S. 6 f.).

3.2 In verfahrensmässiger Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass die Verwaltung auch im Zusammenhang mit der Anordnung einer Begutachtung nach den Grundsätzen des Amtsbetriebs die Herrschaft über das Verfahren hat (vgl. E. 2.2 hiervor) und somit grundsätzlich die Gutachter festlegen kann, dies jedoch unter Berücksichtigung der Mitwirkungsrechte der versicherten Person; diese hat allerdings kein Recht auf einen Gutachter ihrer Wahl (vgl. E. 2.5 hiervor). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin – wie in Art. 44 ATSG vorgesehen – der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 24. Februar 2014 (act. Ilc Z 231) die Namen der Gutachter Prof. Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ mitgeteilt und Gelegenheit gegeben, Ablehnungsgründe vorzubringen. Gleichzeitig hat sie rechtsprechungsgemäss (vgl. E. 1.1.1 hiervor) der Beschwerdeführerin die Gutachterfragen zugestellt und ihr die Möglichkeit eingeräumt, Ergänzungsfragen zu stellen. In der Folge hat die Beschwerdeführerin weder mit Schreiben vom 5. März 2014 noch mit demjenigen vom 14. März 2014 (act. Ilc Z 234, Z 237) Einwendung gegen die beiden vorgesehenen Gutachter vorgebracht. Vielmehr hat sie die Durchführung eines Einigungsverfahrens sowie eine Begutachtung durch das C. _____ bzw. eine Begründung für die Ablehnung dieses Begutachtungsinstituts verlangt; zusätzlich stellte sie Ergänzungsfragen, gegen welche die Beschwerdegegnerin nichts einzuwenden hatte (vgl. act. Ilc Z 235). In Bezug auf die Durchführung eines Einigungsverfahrens ist festzuhalten, dass ein konsensorientiertes Vorge-

hen alleine dann angezeigt ist, wenn gegen die vorgesehenen Gutachter ein zulässiger Einwand formeller (fallbezogenes formelles Ablehnungsbegehren) oder materieller (fachbezogener) Natur vorgebracht wird (Entscheid des BGer vom 6. September 2013, 9C_560/2013, E. 2.3; vgl. auch E. 2.4 hiervor). Indem die Beschwerdeführerin vorliegend keine der zulässigen Einwendungen erhoben hat, wurde durch die Beschwerdegegnerin zu Recht kein Einigungsverfahren durchgeführt. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin darauf hinweist, dass die Vornahme der erneuten Begutachtung durch das C._____, welches sich bereits bei der Erstellung eines Gutachtens im Jahr 2007 (act. IIa Zm 45) mit dem vorliegenden Fall befasst habe, sinnvoll bzw. vorteilhaft wäre (vgl. Beschwerde S. 6). Denn der Umstand, dass das C._____ im vorliegenden Fall bereits ein Gutachten erstellt hat, führt nicht automatisch dazu, dass die von der Beschwerdegegnerin vorgesehenen Gutachter für die Erstellung einer Expertise ungeeignet wären. Im Übrigen ist der damalige psychiatrische Gutachter, Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, heute nicht mehr für das C._____ tätig (vgl. Beschwerdeantwort S. 2).

Schliesslich bleibt zu erwähnen, dass der Versicherungsträger die Ernennung eines bestimmten Gutachters nicht näher begründen und zu Gegenvorschlägen der versicherten Person nur dann eingehend Stellung nehmen muss, wenn gegen die vom Versicherungsträger bestimmten medizinischen Sachverständigen zulässige bzw. berechtigte Einwendungen erhoben wurden bzw. vorliegen (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Februar 2008, U 553/06, E. 5.2), was hier – wie eben ausgeführt – nicht der Fall ist. Folglich hat die Beschwerdegegnerin entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. die daraus fliessende Begründungspflicht (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181) nicht verletzt, indem sie keine Ausführungen dazu gemacht hat, weshalb das C._____ nicht als Gutachterstelle bestimmt wurde. Damit kann auch offen bleiben, ob der damalige Gutachter des C._____ Dr. med. H._____, Praktischer Arzt FMH, auf die Beurteilung von Unfallfolgen oder Demenz spezialisiert ist (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 sowie Schlussbemerkungen der Beschwerdeführerin).

3.3 Nach dem Ausgeführten ist die Einsetzung von Prof. Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ zwecks interdisziplinärer Begutachtung der Beschwerdeführerin in psychiatrischer und neurologischer Hinsicht nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

3.4 Es bleibt über den Antrag der Beschwerdegegnerin auf Ergänzung des Fragenkatalogs zu befinden (Beschwerdeantwort S. 2). Die beantragte Ergänzung gemäss dem „Beiblatt zum Fragenkatalog“ (act. II 1) steht im Zusammenhang mit der bei allen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage anwendbaren Überwindbarkeitspraxis (vgl. BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283). Da das Bundesgericht bezogen auf den vorliegenden Fall im Rückweisungsentscheid vom 20. Februar 2009, 8C_544/2008, E. 6.5 (act. IIc Z 206) explizit festgehalten hat, die Beschwerdegegnerin werde in Bezug auf die Ergebnisse des neu einzuholenden polydisziplinären Gutachtens untersuchen, inwieweit aus objektiver Sicht trotz medizinisch festgestellter gesundheitlicher Beeinträchtigungen praxisgemäss eine gegebenenfalls überwindbare Erwerbsunfähigkeit vorliege, ist gegen die beantragte Ergänzung des Fragenkatalogs nichts einzuwenden. Auch die Beschwerdeführerin hat mit den Schlussbemerkungen vom 12. Juni 2014 (im Gerichtsossier) keine diesbezüglichen Einwendungen erhoben oder selber weitere Ergänzungsfragen gestellt. Folglich ist in Gutheissung des diesbezüglichen beschwerdegegnerischen Antrags das „Beiblatt zum Fragenkatalog“ (act. II 1) gerichtlich zu genehmigen und der Fragenkatalog entsprechend zu ergänzen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

4.3 Das mit Eingabe vom 8. April 2014 zurückgezogene Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ ist als erledigt vom Protokoll abzuschreiben (Art. 39 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. In Gutheissung des diesbezüglichen beschwerdegegenerischen Antrags wird das „Beiblatt zum Fragenkatalog“ (act. II 1) gerichtlich genehmigt und der Fragenkatalog entsprechend ergänzt.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird zufolge Rückzugs als erledigt vom Protokoll abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Zürich Versicherungsgesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.