

200 22 271 UV
ACT/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 11. Juli 2022

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Zwischenverfügung vom 18. März 2022
(Schaden-Nr.: ...)



Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt am 30. Dezember 1993 gemäss Schadenmeldung vom 4. Januar 1994 (Akten der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG [Allianz bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1001) bei einer Frontalkollision mit einem entgegenkommenden Fahrzeug ein Schleudertrauma. Nach Abklärungen sprach ihr die C._____ (C._____; Auflösung per TT. MM 2003 infolge Fusion mit der Allianz; vgl. SHAB Nr. ... vom TT. MM 2002 und Nr. ... vom TT. MM 2003) mit Verfügung vom 30. Dezember 1996 (AB 1009) mit Wirkung ab dem 1. Januar 1997 eine 50%ige Komplementär-Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung und mit Verfügung vom 4. April 1997 (AB 1011) eine Integritätsentschädigung von 25 % zu. Die Rente wurde in der Folge wiederholt an die Teuerung sowie aufgrund der Ablösung der Invalidenrente der Invalidenversicherung (IV) durch die Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) per 1. April 2021 angepasst (vgl. AB 1013, 1015, 1018, 1020, 1022 f., 1025).

Mit Schreiben vom 7. Februar 2022 (AB 1026) teilte die Allianz mit, dass anlässlich der Rentenzusprache mit Verfügung vom 30. Dezember 1996 (AB 1009) keine Adäquanzprüfung vorgenommen worden sei, weshalb die Rechtmässigkeit der zugesprochenen Leistungen überprüft werde und in diesem Zusammenhang eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung vorgesehen sei. Nach verschiedener Korrespondenz zwischen den Parteien (AB 1027-1029) erliess die Allianz am 18. März 2022 (AB 1030) eine Zwischenverfügung, mit welcher sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Begutachtungsstelle D._____ anordnete.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 3. Mai 2022 Beschwerde und beantragte, im Sinne einer vorsorglichen Massnahme sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde

wiederherzustellen und der vorliegenden Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 18. März 2022 die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Weiter sei die angefochtene Zwischenverfügung vollumfänglich aufzuheben.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Juni 2022 stellte der Instruktionsrichter in Gutheissung des Gesuchs die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wieder her.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Bei der Anordnung des Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 44 Abs. 4 ATSG) solche können unter anderem dann angefochten werden, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können. Diese Anfechtungsvoraussetzung ist – wie im Bereich der Invalidenversicherungs-Angelegenheiten (vgl. dazu BGE 138 V 271 E. 1.2.1 S. 275 und E. 1.2.3 S. 276, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 256) – für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in Unfallversicherungs-Angelegenheiten zu bejahen, womit die entsprechende Verfügung unter Erhebung aller gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden kann (BGE 138 V 318 Regeste und E. 6.1.4 S. 323). Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ-

gen 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 18. März 2022 (AB 1030). Streitig und zu prüfen ist allein, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Begutachtung angeordnet hat (AB 1030/4; vgl. auch hinten E. 3.1).

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). Er bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1^{bis} 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). Der Untersuchungsgrund-

satz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2020 KV Nr. 23 S. 111 E. 8.3.2).

2.2 Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis eine der folgenden Arten fest (Art. 44 Abs. 1 ATSG): monodisziplinäres Gutachten (lit. a), bidisziplinäres Gutachten (lit. b), polydisziplinäres Gutachten (lit. c). Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen aus den Gründen nach Art. 36 Abs. 1 Sachverständige ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 Abs. 2 ATSG). Mit der Bekanntgabe der Namen stellt der Versicherungsträger der Partei auch die Fragen an den oder die Sachverständigen zu und weist sie auf die Möglichkeit hin, innert der gleichen Frist Zusatzfragen in schriftlicher Form einzureichen. Der Versicherungsträger entscheidet abschliessend über die Fragen an den oder die Sachverständigen (Art. 44 Abs. 3 ATSG). Hält der Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an den vorgesehenen Sachverständigen fest, so teilt er dies der Partei durch Zwischenverfügung mit (Art. 44 Abs. 4 ATSG).

2.3 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; SVR 2019 IV Nr. 47 S. 153 E. 2.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Oktober 2012, 9C_396/2012, E. 2.1).

Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen bzw. Einspracheentscheide nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. In die-

sem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen (fachärztlichen) Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414; SVR 2021 UV Nr. 1 S. 4 E. 6.1, 2019 IV Nr. 47 S. 153 E. 2.1).

Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben werden kann, – nach damaliger Sach- und Rechtslage – erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79; SVR 2019 IV Nr. 47 S. 154 E. 3.1.2).

3.

3.1 Hier kommt einzig der verfügten Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung Dispositivcharakter zu (siehe auch vorne E. 1.2). Denn im Verfügungsdispositiv wurde allein über die vorgesehene Begutachtung hoheitlich entschieden (AB 1030/4 Ziff. 1) und die Beschwerdegegnerin bezeichnete den betreffenden Verwaltungsentscheid ausdrücklich als "Zwischenverfügung" (AB 1030/1).

Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit auch nicht Streitgegenstand im vorliegenden Beschwerdeverfahren (vgl. auch vorne

E. 1.2) bildet demzufolge eine allfällige Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG; vgl. vorne E. 2.3) der leistungszusprechenden Verfügung vom 30. Dezember 1996 (AB 1009). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch mit der angefochtenen Verfügung formell keine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung vorgenommen. Nachdem bisher keine formelle Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung erfolgt ist, besteht zum aktuellen Zeitpunkt unter dem Titel der Wiedererwägung kein Anlass für eine gutachterliche Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes. Dies gilt umso mehr, als es der Beschwerdegegnerin frei gestanden wäre, bei verneinter Adäquanz – als Rechtsfrage (vgl. BGE 112 V 30 E. 1b S. 33) – die Leistungen wiedererwägungsweise aufzuheben.

3.2 Die mit Zwischenverfügung vom 18. März 2022 (AB 1030) angeordnete Begutachtung erweist sich sodann selbst für den Fall, dass die Beschwerdegegnerin eine Wiedererwägung der leistungszusprechenden Verfügung vom 30. Dezember 1996 (AB 1009) inzident durchgeführt hätte, als nicht erforderlich (wobei offen bleiben kann, ob nicht eine formelle Wiedererwägung notwendig wäre). Zwar stellt eine Rentenzusprechung ohne explizite oder wenigstens implizite Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs – wovon die die Beschwerdegegnerin ausgeht (vgl. AB 1026, 1030; Beschwerdeantwort S. 6 Ziff. 29) – eine Leistungszusprechung aufgrund falscher Rechtsanwendung und damit eine zweifellos rechtsfehlerhafte Verfügung dar, weshalb der Unfallversicherer berechtigt ist, darauf zurückzukommen, wie offensichtlich von der Beschwerdegegnerin vertreten. Indes bildet alleine der Umstand, dass im Rahmen der ursprünglichen Verfügung vom 30. Dezember 1996 (AB 1009) allenfalls keine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorgenommen wurde, keine hinreichende Grundlage für die – allein streitgegenständliche (vgl. vorne E. 1.2) – beabsichtigte medizinische Begutachtung, zumal sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen hat (vgl. vorne E. 2.3). Aber auch im Fall, dass im Rahmen der Wiedererwägung bei einem Rechtsanwendungsfehler (wie hier) nicht geprüft werden muss, ob der Entscheid im Ergebnis unrichtig ist (dazu: SUSANNE BOLLINGER, Wiedererwägung: Wann liegt eine zweifellose Unrichtigkeit vor?, in Ueli Kieser [Hrsg.]; November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht 2021, S. 88), ist eine neue Begutachtung nicht notwendig: Soweit eine nunmehr formell nachge-

holte Überprüfung der adäquaten Kausalität zur Verneinung eines Kausalzusammenhangs führen sollte und keine anderweitigen organisch nachgewiesenen Unfallfolgen bestünden, wovon die Beschwerdegegnerin ausgeht (vgl. AB 1030), entfielen ein Rentenanspruch gegenüber der obligatorischen Unfallversicherung. Bei Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs im Rahmen einer speziellen Adäquanzprüfung braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472), sodass keine weiteren medizinischen Abklärungen – also auch kein Gutachten – erforderlich wären. Soweit aber ein adäquater Kausalzusammenhang nunmehr bejaht würde, wären die bisherigen Rentenleistungen zu Recht ausgerichtet worden und die Leistungsausrichtung folglich nicht zweifellos unrichtig gewesen, womit kein Anlass für ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Verfügung bestünde. Auch in diesem Fall würde sich ein medizinisches Gutachten erübrigen. Im Übrigen könnte die Beschwerdegegnerin die Rechtsfrage der Adäquanz nicht mittels eines medizinischen Gutachtens beantworten, da letzteres allein den natürlichen Kausalzusammenhang zum Gegenstand haben kann.

3.3 Alternativ zur Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) bestünde grundsätzlich die Möglichkeit der Anordnung einer medizinischen Begutachtung im Rahmen einer (ordentlichen) Rentenrevision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG. Im Bereich der Unfallversicherung kann indes – in Abweichung von Art. 17 Abs. 1 ATSG – eine Rente ab dem Monat, in dem die berechnete Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Art. 21 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10), nicht mehr revidiert werden (Art. 22 UVG). Eine ordentliche Revision der Invalidenrente der Unfallversicherung gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ist mit dem im März 2021 erreichten Pensionsalter und dem Bezug einer Altersrente der AHV seit April 2021 (AB 1025) ausgeschlossen, womit für die Anordnung einer medizinischen Begutachtung ebenfalls kein Raum mehr besteht.

3.4 Nach dem Dargelegten erweist sich die mit Zwischenverfügung vom 18. März 2022 (AB 1030) angeordnete medizinische Begutachtung als

nicht erforderlich und damit als unzulässig. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die angefochtene Zwischenverfügung aufzuheben.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit am 1. Juli 2022 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat Fürsprecher B. _____ ein Honorar von Fr. 1'816.15 (5.9 Stunden à Fr. 280.--), Auslagen von Fr. 34.30 und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 129.85 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 1'816.15 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Zwischenverfügung der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG vom 18. März 2022 aufgehoben.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'816.15 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
- Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

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.