



**Fall-Nr.:** UV 2016/85  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.08.2019  
**Entscheiddatum:** 16.10.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.10.2017**

**Art. 43 Abs. 1 und 2 ATSG. Das bereits vorliegende polydisziplinäre Gutachten ist nicht beweiskräftig. Die angefochtene Zwischenverfügung, mit welcher eine neue Begutachtung angeordnet wurde, ist damit zu bestätigen. Der Fragekatalog der Beschwerdegegnerin an die beauftragten Gutachter ist nicht zu beanstanden. Die detaillierten Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers sind im Kern bereits im Fragekatalog der Beschwerdegegnerin enthalten und erbringen keinen Mehrwert zur Sachverhaltsermittlung, weshalb die Beschwerdegegnerin sie zu Recht nicht zugelassen hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Oktober 2017, UV 2016/85).Beim Bundesgericht angefochten.**

Entscheid vom 16. Oktober 2017

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2016/85

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

gegen

**CSS Versicherung AG**, Recht & Compliance,

Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Begutachtung (Zulässigkeit)**

#### **Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ war als Lehrbeauftragter an der Kantonsschule B.\_\_\_\_ beim Kanton St. Gallen angestellt, als er am 25. Juli 2009 während seiner Ferien in C.\_\_\_\_ auf einer Wanderung stürzte. Er zog sich dabei ein hirnorganisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma sowie eine Maxillarknochen-, Jochbogen- und Orbitabodenfraktur zu (UV-act. 11, 21, 28, 36). Die CSS Versicherung AG (nachfolgend CSS) erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (vgl. UV-act. 3, 160). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA) übernahm für die CSS die Schadensabwicklung.

A.b Mit Schreiben vom 1. Februar 2011, bestätigt durch Verfügung vom 18. März 2013 (UV-act. 214) und Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2013 (UV-act. 229), stellte die CSS gestützt auf die verwaltungsinternen Berichte von med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungspsychiatrischer Dienst der SUVA, vom 8. Oktober 2010 (UV-act. 144) sowie von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, vom 25. Januar 2011 (UV-act. 160.1) ihre Leistungen per 28. Februar 2011 ein (UV-act. 160). Die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde vom 17. Januar 2014 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 14. August 2014 (UV 2014/1) ab (UV-act. 235).



A.c Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte am 30. September 2014 Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Schweizerischen Bundesgericht und beantragte sinngemäss, es sei ihm unter dessen Aufhebung und unter Berücksichtigung des noch nicht erstellten MEDAS-Gutachtens bezüglich der Untersuchungen vom 7. bis 10. Juli 2014 eine Invalidenrente der Unfallversicherung sowie eine Integritätsentschädigung zuzusprechen. Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 26. September 2014 reichte der Versicherte mit Eingabe vom 9. Oktober 2014 nach (vgl. UV-act. 246). Mit Urteil vom 27. April 2015 (8C\_721/2014) hiess das Bundesgericht die Beschwerde gut. Es hob den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2014 und den Einspracheentscheid der CSS vom 17. Dezember 2013 auf und wies die Sache zu neuer Verfügung an die CSS zurück. Hinsichtlich des eingereichten polydisziplinären MEDAS-Gutachtens hielt das Bundesgericht fest, dieses stelle, da es erst nach dem angefochtenen Entscheid entstanden sei, ein echtes Novum dar. Dessen Vorbringen vor Bundesgericht sei praxisgemäss unzulässig. Des Weiteren begründete das Bundesgericht seinen Rückweisungsentscheid wie folgt: Die CSS habe ihre Leistungseinstellung massgeblich auf die Gutachten des med. pract. D.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2010 und des Dr. E.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2011 gestützt. Bei diesen beiden Gutachten handle es sich einerseits um verwaltungsinterne Gutachten und andererseits um reine Aktengutachten, was im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen sei. Der zu beurteilende Gesundheitsschaden berühre angesichts der beim Unfall vom 25. Juli 2009 erlittenen Verletzungen mehrere Fachrichtungen. Nachdem die CSS ihre Leistungseinstellung lediglich auf eine psychiatrische und eine neurologische Beurteilung abgestützt habe, könne nicht gesagt werden, dass der Gesundheitszustand des Versicherten allseitig abgeklärt worden sei. Es bleibe anzufügen, dass auch keine interdisziplinäre Diskussion der beiden beteiligten SUVA-Ärzte stattgefunden habe. Nach der Rechtsprechung bedürfe es zu einer überzeugenden psychiatrischen Exploration in aller Regel eines Gesprächs mit dem Patienten, sei doch gerade im Rahmen der Psychiatrie der persönliche Eindruck von ausschlaggebender Bedeutung. Weder med. pract. D.\_\_\_\_ noch Dr. E.\_\_\_\_ hätten jedoch den Versicherten persönlich gesehen, sondern sich alleine auf die vorhandenen Akten gestützt. Aktengutachten seien jedoch nur beweistauglich, sofern es im Wesentlichen lediglich um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts gehe.



Dies sei in der zu beurteilenden Angelegenheit nicht der Fall, da insbesondere streitig sei, ob der Versicherte im Nachgang zum Schädelhirntrauma eine Persönlichkeitsveränderung durchgemacht habe und im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch unter den Folgen eines organischen Psychosyndroms gelitten habe. Weiter hätten die beiden Ärzte mangels persönlichen Eindrucks keine zuverlässigen Schlussfolgerungen über den Stand der Beschwerden bei Leistungseinstellung abgeben können. Diese Mängel würden auch durch die einlässliche Auseinandersetzung mit den Vorakten nicht aufgehoben, zumal die behandelnden Beteiligten, welche verschiedenen Fachrichtungen angehörten, eine gegenteilige Meinung geäussert hätten. Insgesamt würden die Aktengutachten von Dr. E. \_\_\_ und med. pract. D. \_\_\_ keine ausreichende Grundlage bilden, um die Leistungseinstellung zu begründen. Der vorinstanzliche Entscheid sei deshalb aufzuheben und die Sache an die CSS zurückzuweisen, damit diese den Leistungsanspruch unter Einbezug einer externen polydisziplinären Begutachtung neu beurteile (UV-act. 246).

B.

B.a In der Folge zog die SUVA die Akten der liechtensteinischen Invalidenversicherung bei (UV-act. 247) und legte den Fall, insbesondere das MEDAS-Gutachten vom 26. September 2014, der Abteilung Versicherungsmedizin vor (UV-act. 251). Diese kam zum Schluss, dass das Gutachten nicht verwertbar sei, da unter anderem keine Kausalitätsbeurteilung erfolgt sei. Es müssten aber auch noch die Unterlagen der IV-Stelle St. Gallen beigezogen werden (UV-act. 254). Vom Kantonsspital St. Gallen (KSSG) wurden das neurologische Gutachten vom 25. November 2013 und das MRI Neurocranium nativ vom 29. November 2013 beigezogen (UV act. 258 und 259). Mit Schreiben vom 22. März 2016 teilte der Case Manager der SUVA dem Versicherten mit, dass vorgesehen sei, ein interdisziplinäres Gutachten mit den Fachrichtungen Neurologie (Schwergewicht und Federführung durch Dr. med. F. \_\_\_), Psychiatrie (durch Dr. med. G. \_\_\_) und Neuropsychologie (durch Prof. Dr. rer. nat. H. \_\_\_) realisieren zu lassen. Er erhielt Gelegenheit, sich zur Notwendigkeit der Begutachtung an sich, zur vorgeschlagenen Begutachtungsstelle und zum Fragenkatalog mit Sachverhalt zu äussern (UV-act. 268).



B.b In seiner Stellungnahme vom 14. Juli 2016 hielt der Versicherte im Wesentlichen fest, der Schadenfall sei ausreichend mit medizinischen Berichten und Bildgebungen dokumentiert und es sei nicht anzunehmen, weitere Abklärungen würden für die Beurteilung des Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, weshalb darauf verzichtet werden könne. Entgegen der von der Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA geäusserten Auffassung bestätigte das Ärztekonsilium der Schweizerischen Invalidenversicherung das MEDAS-Gutachten vollumfänglich, insbesondere im Hinblick auf die polydisziplinäre Kausalitätsbeurteilung. Das MRI vom 29. November 2013 belege sodann auch für die Zeit nach dem 1. März 2013 das Vorliegen einer - von Dr. E.\_\_\_\_ bestrittenen - organisch-strukturellen Hirnschädigung. Von den Ärzten seien einzig Sturzfolgen erhoben und diagnostiziert worden; es handle sich um eine Gesundheitsbeeinträchtigung, die seit dem Sturzereignis vom 25. Juli 2009 eine Arbeitsunfähigkeit und eine Erwerbseinbusse von 100% verursache. Des Weiteren befasst sich die Stellungnahme mit dem von der SUVA vorgeschlagenen Fragenkatalog und den einleitenden Ausführungen unter "Problemstellung". Diese seien einseitig suggestiv und würden die Gutachter in deren objektiver Expertise beeinflussen (vgl. UV-act. 277, worin sich auch der Bericht IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 18. März 2016 sowie der ausführliche ärztliche Bericht vom 21. September 2015 zuhanden der Verwaltungskommission für die Soziale Sicherheit der Wanderarbeiter befinden).

B.c Mit Schreiben vom 25. Juli 2016 stellte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland der SUVA ihren gleichentags erlassenen Vorbescheid zu, gemäss welchem sie die leistungsverweigernde Verfügung vom 15. Juli 2011 in Wiedererwägung ziehen und einen aufgrund der Folgeschäden des Sturzes vom 25. Juli 2009 seit 1. Juli 2010 bestehenden Anspruch auf eine ganze Rente anerkennen werde (UV-act. 279). Am 18. August 2016 teilte die SUVA dem Versicherten zurückkommend auf seine Stellungnahme mit, dass weder das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 26. September 2014 noch die übrigen seit dem Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2015 ergangenen medizinischen Akten die von diesem geforderte Neubeurteilung unter Einbezug einer externen polydisziplinären Begutachtung zu ersetzen vermöchten. Sie halte deshalb an der angeordneten Begutachtung fest. Aufgrund seiner Ausführungen habe sie die Formulierung unter "Problemstellung" etwas angepasst; seine im Zusammenhang mit unterschiedlichen ärztlichen Beurteilungen gestellten expliziten Fragen seien überflüssig, weil die entsprechende Auseinandersetzung ohnehin zu einer



## St.Galler Gerichte

korrekten Begutachtung gehöre (UV-act. 281). Am 10. September 2016 hielt der Versicherte an seinen Fragen fest. Er wies allerdings darauf hin, dass das vom Bundesgericht geforderte polydisziplinäre Gutachten mit dem fehlerfreien MEDAS-Gutachten vom 26. September 2014 bereits vorliege. Nur weil es im Ergebnis nicht den Vorstellungen der SUVA entspreche, dürfe es nicht als nicht ausreichend abqualifiziert werden. Die Ursächlichkeit des Unfalls für die Gesundheitsschäden sei im Gutachten ebenso festgestellt wie die Art der Gesundheitsschäden und deren Ausmass (UV-act. 288).

B.d Am 22. November 2016 hielt die CSS in einer Zwischenverfügung fest, das Bundesgericht habe das MEDAS-Gutachten bei seinem Rückweisungsentscheid gekannt, also vermöge dieses die geforderte externe Begutachtung nicht zu ersetzen. Das Gutachten werde sie wie vorgeschlagen in Auftrag geben. Gegen die vorgeschlagenen Gutachter seien keine Einwände erhoben worden. Die vom Versicherten gestellten Zusatzfragen vermöchten nicht zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen; es werde deshalb nur der etwas angepasste Fragenkatalog unterbreitet (UV-act. 293).

C.

C.a Gegen diese Zwischenverfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 23. Dezember 2016. Der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache einer vollen Invalidenrente der Unfallversicherung sowie einer Integritätsentschädigung ohne neuerliche externe polydisziplinäre Begutachtung. Eventuell seien seine Zusatzfragen den Gutachtern zu stellen; der Fragekatalog und die "Problemstellung" der CSS (nachfolgend Beschwerdegegnerin) seien im Sinne seiner Begehren anzupassen. Die Kosten- und Entschädigungsfolgen seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Eventuell sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen (act. G1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2017 die Abweisung der Beschwerde; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G3).

## Erwägungen



1.

Nach Art. 52 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen. Gegen diese steht direkt die Beschwerde nach Art. 56 Abs. 1 ATSG zur Verfügung (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 44 zu Art. 52). Gemäss Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 46 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) sind Zwischenverfügungen allerdings nur dann ausnahmsweise selbständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können. Die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung stellt einen Schritt während des Verfahrens dar (vgl. KIESER, a.a.O., N 47 zu Art. 52), welcher bei fehlendem Konsens grundsätzlich in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung zu erlassen ist (vgl. KIESER, a.a.O., N 27 zu Art. 44 mit Hinweis auf die frühere Rechtsprechung ändernden BGE 132 V 93, 137 V 256 f. und 138 V 323). Der Beschwerdeführer wohnt in I.\_\_\_\_ und damit im Ausland. Zuständig zur Beurteilung seiner Beschwerde ist deshalb nach Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem sein letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat. Der letzte schweizerische Arbeitgeber war die Kantonsschule B.\_\_\_\_ im Kanton St. Gallen. Der von der Zwischenverfügung berührte und an ihrer Aufhebung interessierte Beschwerdeführer (Art. 59 ATSG) hat seine Beschwerde fristgerecht (Art. 60 ATSG) beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eingereicht. Sie ist ausreichend begründet und erfüllt auch die übrigen formellen Anforderungen an eine Beschwerde (Art. 61 lit. b ATSG). Im angefochtenen Zwischenentscheid wurde eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers angeordnet. Wie nachfolgend ausgeführt, wäre eine solche mit einem Eingriff in das Persönlichkeitsrecht des Beschwerdeführers verbunden (vgl. E. 5.5, BGE 137 V 257), was einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bedeuten würde. Es ist somit auf die Rechtsvorkehr einzutreten.

2.

Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde ist der Zwischenentscheid vom 22. November 2016, womit die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre



Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_, Dr. G.\_\_\_\_ und Prof. H.\_\_\_\_ anordnete. Diese sollten eine integrative Gesamtbeurteilung durch Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie aufgrund des Fragenkatalogs vom 18. August 2016 mit Sachverhalt und "Problemstellung" (vgl. UV-act. 280) abgeben. Es ist die Zulässigkeit dieser Anordnung zu prüfen. Nicht verfügt hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch und die Integritätsentschädigung. Diese gehören nicht zum Anfechtungsgegenstand. Auf den Antrag auf Zusprechung entsprechender Versicherungsleistungen ist daher nicht einzutreten.

3.

Die Beschwerdegegnerin hatte im Nachgang zum Unfall des Beschwerdeführers vom 25. Juli 2009 Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen erbracht. Diese stellte sie per 28. Februar 2011 ein (UV-act. 160). Wie einleitend dargestellt, geschah dies gestützt auf die verwaltungsinternen Berichte von med. pract. D.\_\_\_\_ (UV-act. 144) und Dr. E.\_\_\_\_ (UV-act. 160.1). Diese stellten nach Auffassung des Bundesgerichts keine ausreichende Grundlage für die Leistungseinstellung dar, weshalb es die Sache mit Urteil vom 27. April 2015 an die Beschwerdegegnerin zurückwies, damit sie den Leistungsanspruch unter Einbezug einer externen polydisziplinären Begutachtung neu beurteile (UV-act. 246). In diesem Zeitpunkt lag das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 26. September 2014, welches die Fachbereiche Neurologie, Psychiatrie/ Psychotherapie und Neuropsychologie umfasste, anders als zur Zeit, als das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen seinen Entscheid gefällt hatte (14. August 2014), bereits vor. Der Beschwerdeführer hatte es dem Bundesgericht nach Erhalt eingereicht. Das Bundesgericht befand, dass es sich bei diesem Beweismittel um ein echtes Novum handle, weil nicht erst der vorinstanzliche Entscheid zu seiner Erstellung Anlass gab (Art. 99 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110]). Solche Beweismittel sind unzulässig (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2015, 8C\_277/2014 E. 2 mit Hinweis); sie können im Verfahren nicht berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2010, 2C\_761/2009 E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin hat die Rückweisung des Bundesgerichts zur Neubeurteilung des Leistungsanspruchs "unter Einbezug einer externen polydisziplinären Begutachtung" so interpretiert, als könne das in jenem Zeitpunkt bereits vorhandene MEDAS-Gutachten dieses Erfordernis nicht erfüllen. Diese



Interpretation ist unzutreffend. Das Bundesgericht konnte dieses Gutachten nach dem Gesagten bei seiner Entscheidungsfindung gar nicht berücksichtigen, auch wenn es ihm in dem Sinn bekannt war, als der Beschwerdeführer es während des noch hängigen Verfahrens als Beweismittel eingereicht hatte. Ob die vom Bundesgericht gewählte Formulierung der Rückweisung, die gerade nicht von einer neuen polydisziplinären Begutachtung spricht, impliziert, auf eine solche sei angesichts der vorhandenen MEDAS-Begutachtung zu verzichten, ist angesichts des Berücksichtigungsverbots echter Noven nicht anzunehmen. Die Formulierung lässt die Berücksichtigung des fraglichen MEDAS-Gutachtens als Beweismittel im wieder aufzunehmenden Verwaltungsverfahren aber jedenfalls grundsätzlich zu.

4.

4.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (vgl. zum Untersuchungsgrundsatz Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C\_73/2011 E. 4.1). Als Beweismittel haben Gutachten im sozialversicherungsrechtlichen Leistungsverfahren insbesondere bei der Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung eine herausragende Bedeutung (vgl. KIESER, a.a.O., N 41 zu Art. 43 mit Hinweis auf N 14ff. zu Art. 44). 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 bzw. keine Berechtigung, zusätzliche "second opinions" einzuholen, und zwar weder seitens der versicherten Person noch seitens des Versicherungsträgers (vgl. KIESER, a.a.O., N 27 zu Art. 43). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

4.2 Für das Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des



Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

4.3 Im Nachgang zum bundesgerichtlichen Rückweisungsentscheid wurde das Gutachten der MEDAS Ostschweiz der Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA vorgelegt (UV-act. 251). Die einzige aktenkundige Würdigung dieses massgeblichen Beweismittels durch die Beschwerdegegnerin stammt vom 7. September 2015. Med. pract. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Fachärztin für Neurologie FMH, und med. pract. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten lediglich fest, das Gutachten der MEDAS Ostschweiz sei für sie (gemeint die Beschwerdegegnerin) nicht verwertbar, da unter anderem keine Kausalitätsbeurteilung erfolgt sei. Eine weitere Würdigung des Gutachtens nahmen sie nicht vor, obwohl die Beschwerdegegnerin dazu im Rahmen der korrekten Umsetzung des bundesgerichtlichen Rückweisungsentscheides verpflichtet gewesen wäre. Um den Zwischenentscheid, mithin die Notwendigkeit einer weiteren polydisziplinären Begutachtung, überprüfen zu können, sind die unterlassenen Würdigungen nachfolgend nachzuholen und die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens vom 26. September 2014 gerichtlich zu beurteilen.

5.

5.1 Die MEDAS-Gutachter listeten als Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein organisches Psychosyndrom bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma am 25. Juli 2009 mit retrograder Amnesie und Kurzzeitgedächtnisstörung für mehrere Tage (ICD-10: F07.2) sowie eine Fraktur des Jochbeins, des Jochbogens und des Orbitabodens rechts auf (UV-act. 243, S. 37). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer seit dem Sturzereignis vom 25. Juli 2009 sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch für allfällige somatisch adaptierte Tätigkeiten zu 100%



arbeitsunfähig. Aus somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (UV-act. 243, S. 43 und 45).

5.2 Das MEDAS-Gutachten, insbesondere das Teilgutachten von Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, enthält nur wenige anamnestische Angaben über die Zeit vor dem Unfall vom 25. Juli 2009 (vgl. UV-act. 243, S. 21, 30 und 37). Dr. L.\_\_\_\_ hielt zwar fest, der Beschwerdeführer habe schon vor dem Unfall an Depressionen gelitten, welche gegenwärtig remittiert seien, und sei deswegen in fachärztlicher psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Weiter gab Dr. L.\_\_\_\_ einige psychiatrische Vorakten auszugsweise wieder, setzte sich jedoch nicht vertieft mit diesen auseinander (vgl. UV-act. 243, S. 33 f.). Wie nachfolgend ausgeführt, ist damit die Schlussfolgerung von Dr. L.\_\_\_\_, wonach es sich aus psychiatrischer Sicht um ein im Vordergrund stehendes organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma handle (UV-act. 243, S. 34), nicht nachvollziehbar.

5.2.1 PD Dr. med. M.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte in seinem Gutachten vom 11. Juli 2006 festgehalten, beim Beschwerdeführer bestehe seit der Adoleszenz eine erheblich schwere Sozialphobie. Gemäss seinem Gutachten hat der Beschwerdeführer trotz zwei abgeschlossener Studien beruflich nie wirklich Fuss fassen können und war in unterschiedlichen Berufsfeldern jeweils nicht längere Zeit tätig (UV-act. 99). Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_ und Dr. med. O.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, KSSG, hatten in ihrem Gutachten vom 5. November 2013 auf bereits während der Schulzeit kaum vorhandene soziale Kontakte hingewiesen. Es sei ein Drama gewesen, dass seine Mutter nicht mitgekommen sei, als er sein Studium in P.\_\_\_\_ aufgenommen habe. Auch bei der beruflichen Tätigkeit seien soziale Kontakte schwierig gewesen, es sei zu Kündigungen und psychischen Problemen gekommen. Die Beziehung mit seiner späteren Frau sei anfangs schwierig gewesen, da er keine Nähe habe ertragen können. Seine Probleme im Umgang mit Menschen, ein verminderter Antrieb sowie eine depressive Stimmungslage seien vor und nach dem Unfall gleich gewesen (bei den ZAS-Akten).

5.2.2 Dr. med. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, hatte den Beschwerdeführer im Zeitraum vom 27. Februar 2004 bis 27. Dezember 2006 wegen einer reaktiven depressiven Störung (Schreiben vom 26. Januar 2010; UV-act. 56) behandelt und ihm



von Januar 2006 bis Januar 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (UV-act. 144, S. 4 f., vgl. UV-act. 63 bis 75). Dr. Q.\_\_\_\_ hatte am 27. Dezember 2006 festgehalten, der Beschwerdeführer komme mit seiner Situation weiterhin schlecht zurecht, sei wütend, leicht kränkbar und zeige die Symptome einer emotional instabilen Persönlichkeit vom Borderline-Typ. Die depressive Symptomatik sei jedoch zwischenzeitlich remittiert (UV-act. 63). Der Dokumentation über die Behandlung bei Dr. Q.\_\_\_\_ ist ausserdem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich bereits vor 2004 während mehrerer Jahre aufgrund der emotional instabilen Persönlichkeit vom Borderline Typ in psychotherapeutischer Behandlung befunden hatte (UV-act. 95). Dr. Q.\_\_\_\_ hatte am 20. April 2010 berichtet, die bis 2006 bestehende Depression sei durch einen schweren Partnerkonflikt, sowie durch Konflikte am Arbeitsplatz und durch eine äussert rigide Persönlichkeitsstruktur mit zwanghaften und schizoiden Persönlichkeitsanteilen verursacht worden. Trotz intensiver Psychotherapie sowie einer medikamentösen Therapie sei es im Verlauf der depressiven Erkrankung zu einer chronischen Suizidalität sowie fast zu einer Invalidisierung gekommen. Die aktuelle Situation werde durch den stattgehabten Unfall in C.\_\_\_\_ noch verkompliziert. Aufgrund der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers bestehe seit Jahren ein dysthymes Zustandsbild, welches sich bei exogenen Belastungsmomenten zu mittelgradig bis schwer ausgeprägten Episoden entwickeln könne. Bei Rückkehr in den Lehrberuf sei sowohl aufgrund dieser Neigung als auch aufgrund des bestehenden leichtgradigen organischen Psychosyndroms mit neuerlichen depressiven Episoden zu rechnen (UV-act. 111). Der Beschwerdeführer hatte anlässlich einer Besprechung vom 18. Januar 2010 mit dem Case Manager der Suva angegeben, im Oktober 2007 seien seine Depressionen verschwunden gewesen. Schwerwiegend während der ganzen vergangenen Zeit sei auch gewesen, dass seine Frau zunehmend Ansprüche in Bezug auf die Kinder geltend gemacht habe. Unmittelbar vor dem Islandurlaub habe sie einen Antrag auf Änderung des Besuchsrechts gestellt. Zum Zeitpunkt seiner Ferien in C.\_\_\_\_ sei seine psychische Verfassung wiederum nicht sehr stabil gewesen (UV-act. 50).

5.2.3 Zusammenfassend hatte med. pract. D.\_\_\_\_ am 8. Oktober 2010 festgehalten, es seien verschiedene unfallfremde Faktoren bekannt, die den psychischen Zustand des Beschwerdeführers massgeblich beeinflussten, deren psychische Folgen sich als neurokognitive Störungen zeigten und das kognitive Leistungsprofil des Beschwerdeführers beeinflussten. So werde seit mindestens der Adoleszenz das



Bestehen einer schweren sozialen Phobie sowie einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung mit zwischenmenschlichen Beziehungsschwierigkeiten; eine rezidivierende depressive Störung mit Episoden im Jahre 2004 und 2007 sowie, vermutlich schon vor dem Ferienaufenthalt im Juli 2009, eine aktuelle depressive Episode mit Ablehnung einer antidepressiven Medikation; und zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren (Schwierigkeiten die Verletzungen zu verarbeiten, Scheidung und Trennung von seinen Kindern mit persistierenden juristischen Streitereien, Angst vor Rückkehr zur Lehrtätigkeit im Frontalunterricht, Fehlen eines tragfähigen sozialen Umfeldes an seinem Wohnort, Fixierung an eine Mediationsausbildung in R.\_\_\_\_ als alleinige richtungsweisende Zukunftsperspektive) beschrieben. Aus psychiatrischer Sicht und angelehnt an die verschiedenen Berichte der behandelnden Psychiater/ Psychologen und Psychotherapeuten bestünden kaum Anhaltspunkte für die Entwicklung direkter psychischer Folgen nach dem Sturz im Sinne einer psychotraumatologischen Reaktion. Die Entwicklung einer Anpassungsstörung könnte am Anfang postuliert werden, wobei aufgrund der Unterlangen anzunehmen sei, dass eher unfallfremde Belastungsfaktoren sowie die auf die vorbestehenden psychischen Störungen zurückzuführenden Beschwerden diese bedingten bzw. bald in den Vordergrund rückten. Es sei anzunehmen, dass die Folgen des Unfalls kaum einen Einfluss auf das Weiterbestehen der psychiatrischen Diagnosen ausübten. Das damals diagnostizierte organische Psychosyndrom sei eine direkte Unfallfolge gewesen, zum jetzigen Zeitpunkt sei jedoch das Weiterbestehen desselben als kritisch anzusehen. Es sei anzunehmen, dass das organische Psychosyndrom remittiert sei und das die zum Teil weiter beschriebenen Beschwerden auf die anderen psychiatrischen Störungen zurückzuführen seien (UV-act. 144, S. 10).

5.2.4 Damit bestehen insgesamt zahlreiche Hinweise auf bereits vor dem Unfall bestehende bzw. nicht unfallkausale psychische Probleme, welche mindestens zeitweise zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten (vgl. bezüglich der vor dem MEDAS-Gutachten bestehenden Aktenlage und der damals verneinten Unfallkausalität der Restbeschwerden Entscheid des Versicherungsgericht St. Gallen vom 14. August 2014; UV-act. 235). Dr. L.\_\_\_\_ stellte den Sachverhalt vor dem Unfall unvollständig dar, setzte sich nicht ausreichend mit den Vorakten auseinander und begründete seine abweichende Einschätzung nicht überzeugend. Er begründete zwar, die vom behandelnden Psychiater erwähnten schizoiden Persönlichkeitsanteile



könnten nicht ausgeschlossen werden, da die kognitiven und emotionalen Störungen des hirnganischen Psychosyndroms im Vordergrund ständen. Depression und/oder Angst gehörten zum Bild eines organischen Psychosyndroms. Es sei klinisch nachvollziehbar, dass sich die Symptome dieser verschiedenen Diagnosen mit dem organischen Psychosyndrom überlappten (UV-act. 243, S. 34). Woraus er aber schloss, das organische Psychosyndrom stehe im Vordergrund, ist nicht ersichtlich.

5.3 Dr. L.\_\_\_\_ stützte seine Diagnose des noch persistierenden organischen Psychosyndroms zudem massgeblich auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung.

5.3.1 Die neuropsychologische Teilgutachterin lic. phil. S.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, hielt fest, der Beschwerdeführer habe in der überwiegenden Mehrheit der durchgeführten Testverfahren deutlich unterdurchschnittliche Ergebnisse erbracht, d.h. die Leistungen lägen eine bis mehr als drei Standardabweichungen unterhalb des Mittelwertes der Alters- und Bildungsgruppe. Die Ergebnisse der Symptomvalidierung seien in drei verschiedenen Verfahren in allen Effort-Kennwerten auffällig. Die cut-off-Werte für adäquate Leistungsmotivation würden zum Teil sehr deutlich unterschritten. Auch das Leistungsprofil über die verschiedenen Untertests im Vergleich zur Referenzgruppe sei nicht plausibel. So erreiche der Beschwerdeführer die schwächsten Leistungen in den einfachsten Tests, während bei den schwierigen Tests ein geringerer Abstand zur Referenzgruppe bestehe. Bei einer authentischen Gedächtnisstörung wäre jedoch genau das umgekehrte Profil zu erwarten. Die erzielten Werte des Beschwerdeführers in den Effort-Tests lägen weit unter dem Bereich verschiedener klinischer Populationen mit guter Anstrengungsbereitschaft inklusive Schädel-Hirn-Trauma-Patienten, depressiver Patienten und solchen mit objektivierten Gedächtnisdefiziten. Das Profil des Beschwerdeführers zeige eine hohe Übereinstimmung im Profil mit Personen, die eine Gedächtnisstörung simulieren sollten. Die Ergebnisse des Beschwerdeführers lägen etwa im Bereich von hospitalisierten Demenz-Patienten im fortgeschrittenen Stadium. Für eine fortgeschrittene Demenz oder ein ähnlich schweres Zustandsbild gebe es beim Beschwerdeführer weder aus der klinischen Symptomatik, noch aus dem Fähigkeitsniveau im Alltag Hinweise. Auch innerhalb der übrigen durchgeführten neuropsychologischen Testverfahren zeigten sich Auffälligkeiten und Inkonsistenzen,



die auf eine neuropsychologisch unplausible Symptomproduktion hinwiesen und nicht mit den wissenschaftlichen Modellen pathologischer Hirnfunktion zu erklären seien. Die Ergebnisse der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung seien daher insgesamt als nicht valide einzuschätzen und wiesen auf eine nicht ausreichende Anstrengungsbereitschaft hin. Lic. phil. S.\_\_\_\_ beurteilte, aus neuropsychologischer Sicht ergäben sich aus der Zusammenschau der Verhaltensbeobachtung, des Vergleichs der Testleistungen im Verlauf, des Testprofils und der Ergebnisse der Symptomvalidierung Hinweise für vor allem nicht-authentische neuropsychologische Störungen. Somit könnten aufgrund der aktuell erhobenen Testwerte weder Art und Ausmass der kognitiven Defizite, noch Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit angegeben werden. Über die Gründe der neuropsychologisch unplausiblen Symptomproduktion und deren Bewusstheitsgrad könnten aus neuropsychologischer Sicht keine sicheren Angaben gemacht werden. In Frage komme neben schwerwiegenden psychopathologischen und hirnorganischen Zuständen, welche die Willensfreiheit oder das Urteilsvermögen stark einschränkten, auch eine bewusste Aggravation oder Simulation kognitiver Beeinträchtigungen (UV-act. 243-31 ff.).

5.3.2 Dr. L.\_\_\_\_ führte aus, zum klinischen Bild eines organischen Psychosyndroms gehöre auch, dass durch psychologische Tests kein deutlicher objektiver Nachweis einer deutlichen Beeinträchtigung zu erheben sei, was erkläre, weshalb testpsychologische Untersuchungen zu verschiedensten Schlussfolgerungen kommen könnten. Auch die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung vom 10. Juli 2014 seien nicht eindeutig und hinsichtlich einer hirnorganischen Schädigung auch nicht aufschlussreich (UV-act. 243, S. 34). Ob sich mit dieser Begründung die sehr auffälligen und gemäss lic. iur. S.\_\_\_\_ nicht validen, inkonsistenten Testergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung erklären lassen, erscheint fraglich. Daran ändert auch der Hinweis Dr. L.\_\_\_\_s, wonach es sich bei der Neuropsychologie um eine Hilfswissenschaft handle, die letztendlich die Ätiologie und die invalidisierende Wirkung einer gefundenen Pathologie nicht für sich alleine beurteilen könne, nichts (UV-act. 243, S. 34 f.). Zwischen psychologischen Problemen und neuropsychologischen kognitiven Leistungen können Wechselbeziehungen bestehen. Bei auffälligen Testwerten kann deshalb nicht ohne weiteres auf eine traumatisch bedingte organische Unfallfolge geschlossen werden; die Ursache der kognitiven Beeinträchtigungen kann auch psychisch bedingt sein. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass auch frühere



neuropsychologische Testungen, so insbesondere die Abklärung vom 5. November 2013 im KSSG (bei den ZAS-Akten), bereits zu auffälligen, inkonsistenten und nur bedingt nachvollziehbaren Ergebnissen geführt hatten, was von den MEDAS-Gutachtern anerkannt wurde (vgl. UV-act. 243, S. 40 f.).

5.4 Vor diesem Hintergrund überzeugen die Diagnosestellung des noch persistierenden organischen Psychosyndroms und die Begründung für eine traumatische Ursächlichkeit desselben durch Dr. L.\_\_\_\_ nicht. Neben den nicht aufschlussreichen neuropsychologischen Untersuchungsergebnissen hat Dr. L.\_\_\_\_ die für ein organisches Psychosyndrom notwendigen Kriterien mit kaum aussagekräftigen Hinweisen begründet. So erwähnte er beispielsweise Klagen über unangenehme Empfindungen und allgemeines Krankheitsgefühl, emotionale Labilität und Reizbarkeit durch emotionale Erregung und Stress provozierbar, wie sie auch mit anderen psychischen Beeinträchtigungen in Verbindung gebracht werden könnten. Inwiefern, wie von ihm erwähnt, die angestrebte Umschulung zum Mediator in R.\_\_\_\_ eine hypochondrische, überwertige Idee sein soll, ist sodann nicht erkennbar (vgl. UV-act. 243, S. 34), zumal der Beschwerdeführer die Ausbildung mindestens teilweise erfolgreich absolvieren konnte (vgl. Neurologische Abklärung des KSSG vom 5. November 2013; bei den ZAS-Akten, S. 9) und andere Ärzte die Ausbildung als möglich bzw. gar besonders geeignet erachteten (UV-act. 111, UV-act. 117). Schliesslich begründete Dr. L.\_\_\_\_ auch nicht, weshalb die Diagnose des organischen Psychosyndroms zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100% sowohl für die zuletzt ausgeübte, als auch allfällige somatisch adaptierte Tätigkeiten führen sollte (vgl. UV-act. 243, S. 35).

5.5 Damit ist die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens, insbesondere des psychiatrischen Teilgutachtens, für das vorliegende unfallversicherungsrechtliche Verfahren zu verneinen. Die Unfallkausalität der noch vorhandenen Beschwerden und eine allfällige unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lassen sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen. Die beabsichtigte polydisziplinäre Begutachtung zur vollständigen Sachverhaltsfeststellung ist zudem verhältnismässig, zumal der damit verbundene Eingriff in die Persönlichkeit des Beschwerdeführers (vgl. Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft; BV, SR 101) nicht besonders schwer wiegt.



6.

Weiter beantragt der Beschwerdeführer eventualiter, der Fragekatalog bzw. die “Problemstellung“ der Beschwerdegegnerin seien abzuändern. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die nach Intervention des Beschwerdeführers (vgl. UV-act. 277) bereits leicht angepassten Formulierungen (vgl. UV-act. 280 f.).

6.1 In der den Fragekatalog einleitenden “Problemstellung“ hielt die Beschwerdegegnerin fest, der Beschwerdeführer sei bereits vor dem Unfall wegen Sozialphobie, depressiver Episode und Persönlichkeitsproblematik in psychiatrischer Behandlung gewesen. Nach dem Unfall vom 25. Juli 2009 habe sich der Zustand verschlechtert. Die letzte neuropsychologische Testung habe widersprüchliche Befunde ergeben, welche eine zuverlässige Beurteilung nicht zugelassen hätten. Die Versicherungsleistungen seien mangels einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit per 28. Februar 2011 eingestellt worden. Im anschliessenden Beschwerdeverfahren habe das Bundesgericht mit Urteil vom 27. April 2015 die Sache nach Durchführung einer externen polydisziplinären Begutachtung und zur Neubeurteilung zurückgewiesen (UV-act. 280). Die “Problemstellung“ ist damit eine kurze Zusammenfassung des Sachverhaltes und entspricht dem gängigen Vorgehen bei Gutachtensaufträgen. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (act. G1) ist der wiedergegebene Verlauf nicht objektiv falsch, sondern entspricht im Wesentlichen den vorherigen Erwägungen (vgl. E. 5). Ein Suggestivcharakter ist nicht erkennbar, zumal der im Vergleich zur ersten Version der “Problemstellung“ (vgl. UV-act. 267) nicht mehr explizit erwähnte Vorzustand ein für die Beurteilung des Kausalzusammenhanges notwendiges Kriterium ist. Die medizinische Beurteilung obliegt sodann ohnehin ausschliesslich den beauftragten Gutachtern, welche sich nicht zwingend an die Feststellungen der Beschwerdegegnerin halten müssen.

6.2 Der Fragekatalog der Beschwerdegegnerin enthält die zur Beurteilung der Leistungsansprüche notwendigen Fragen (UV-act. 280). Der Beschwerdeführer bringt dagegen im Wesentlichen vor, die Fragen seien bereits durch das MEDAS-Gutachten und die weiteren vorliegenden Akten beantwortet (act. G1). Dem ist mit Verweis auf die Erwägungen bezüglich der Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens (E. 5) nicht zu folgen.



6.3 Insgesamt ist der Fragekatalog der CSS inklusive "Problemstellung" damit nicht zu beanstanden und der Antrag des Beschwerdeführers auf Korrektur derselben abzuweisen.

7.

Schliesslich ist darüber zu befinden, ob die Zusatzfragen des Beschwerdeführers an die Gutachter zulässig sind.

7.1 Der Beschwerdeführer hat grundsätzlich einen Anspruch darauf, Ergänzungsfragen an die Gutachter zu stellen (Art. 42 ATSG, KIESER, a.a.O., N 26 zu Art. 42 mit Hinweis), was ihm die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 22. März 2016 ermöglicht hat (vgl. UV-act. 268). Sehr detaillierte, umfangreiche Fragen, wie sie der Beschwerdeführer stellen möchte, sind jedoch weder üblich, noch sinnvoll. Es besteht ein Zusammenhang zwischen Fragestellung und Qualität der Gutachten. Durch verfeinerte Fragen und mit zunehmender Anzahl derselben steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der Gutachter bei der Beantwortung mindestens einen relevanten Fehler begeht, der das gesamte Gutachten in seiner Funktion als Beweismittel gefährdet. Der Gutachtensauftrag sollte auf wenige, mit grösserer Zuverlässigkeit beantwortbare Fragen beschränkt werden, damit vertrauenswürdige Antworten erwartet werden können (JÖRG JEGER, Gute Frage – schlechte Frage: Der Einfluss der Fragestellung auf das Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2009, 2010, S. 177 und 197, vgl. BGE 137 V 210, E. 3.4.2.9, BGE 141 V 330).

7.2 Die Fragen des Beschwerdeführers zielen vor allem auf die Auseinandersetzung der Gutachter mit den Vorakten ab und dienen der Aufdeckung von Inkonsistenzen. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (UV-act. 293), gehört dies ohnehin zu einer korrekten Begutachtung, weshalb sich explizite, detaillierte Fragen erübrigen und nicht geeignet sind, zur Feststellung des massgebenden Sachverhalts beizutragen (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004, S. 1049 f.). Im Kern sind die Fragen des Beschwerdeführers bereits im Fragekatalog der Beschwerdegegnerin (UV-act. 280)



enthalten. So ist die Frage des Beschwerdeführers, ob der Befund vom 21. August 2009 zum am Magnetresonanz Institut I.\_\_\_\_ erstellten MRI korrekt sei, mindestens implizit in der offener formulierten Frage der Beschwerdegegnerin nach Gesundheitsschäden, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einem organischen Substrat beruhen und mit welchen Befunden sich dies objektivieren lasse (UV-act. 280, Frage 3), enthalten. Dasselbe gilt für die Fragen des Beschwerdeführers bezüglich des Befunds des Kantonsspitals St. Gallen vom 5. November 2013 zum damals aktuellen zerebralen MRI und der darauf basierenden Beurteilung (vgl. act. G1, S. 12). Es ist sodann nicht Aufgabe der Gutachter, die Korrektheit der Feststellungen von Dr. L.\_\_\_\_ zur Neuropsychologie als Hilfswissenschaft zu beurteilen. Die neuropsychologischen Befunde werden sie bereits aufgrund des Fragekatalogs der Beschwerdegegnerin erheben (vgl. UV-act. 280, Frage 1). Soweit die Fragen des Beschwerdeführers auf den vor dem Unfall allenfalls bereits bestehenden Gesundheitszustand abzielen (insbesondere Fragen zum Gutachten von PD Dr. M.\_\_\_\_ vom 11. Juli 2006), haben sie den gleichen Hintergrund wie die Frage der Beschwerdegegnerin nach der Trennung von Gesundheitsschäden mit und ohne kausalen Zusammenhang zum Unfall bzw. unfallfremde Faktoren (UV-act. 280, Frage 3, 4). Es liegt in der Kompetenz der Gutachter, die Relevanz von Vorakten zu beurteilen und entsprechende Schwerpunkte zu setzen. Die umfangreichen Fragen zu einzelnen Vorakten bzw. Auszügen davon, wie sie der Beschwerdeführer stellen möchte, könnten dazu führen, dass die Gutachter einen stärkeren Fokus auf aus ihrer Sicht weniger relevante Vorakten legen müssten.

7.3 Der Antrag des Beschwerdeführers auf Zulassung seiner Ergänzungsfragen ist damit abzuweisen.

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist auf den Antrag auf Zusprechung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung nicht einzutreten. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).



8.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Als Versicherungsträger hat die obsiegende Beschwerdegegnerin praxismässig keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, soweit - wie vorliegend - die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (vgl. KIESER, a.a.O., N 199 zu Art. 61).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Auf den Antrag auf Zusprechung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung wird nicht eingetreten.

2.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

3.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

4.

Für dieses Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen.