

**VBE.2024.80 / Ic / GM**

Art. 103

**Urteil vom 22. Juli 2024**

|           |                                                                                                                         |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Besetzung | Oberrichter Kathriner, Präsident<br>Oberrichterin Peterhans<br>Oberrichterin Gössi<br>Gerichtsschreiberin i.V. Comiotto |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                       |                                                                                    |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Beschwerde-<br>führer | <b>A. _____</b><br>vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Rain 63, 5000 Aarau |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

|                         |                                                                                               |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beschwerde-<br>gegnerin | <b>Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG</b> , Rechtsdienst,<br>Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

|            |                                                                                                           |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gegenstand | Beschwerdeverfahren betreffend UVG<br>(Zwischenverfügung vom 19. Dezember 2023;<br>Schadenfall Nr. [...]) |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1981 geborene Beschwerdeführer leidet seit seiner Geburt am Charcot-Marie-Tooth-Syndrom. Er war seit dem 19. Oktober 2020 beim Departement B.\_\_\_\_\_ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Aargauischen Gebäudeversicherung (AGV), deren Rechtsnachfolgerin seit dem 1. Januar 2022 die Groupe Mutuel GMA AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin) ist, obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 24. Juni 2021 stolperte er zu Hause über eine Balkontürschwelle und zog sich beim Sturz eine Verletzung am rechten Fussgelenk zu. Die Rechtsvorgängerin der Beschwerdegegnerin anerkannte hierfür ihre Leistungspflicht und erbrachte vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld). Nach medizinischen Abklärungen und unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Vertrauensarztes stellte sie mit Verfügung vom 1. Dezember 2021 ihre Leistungen mangels natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den noch geklagten Fussbeschwerden rechts per 3. August 2021 ein. Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2022 fest.

Mit Eingabe vom 10. Juni 2022 erhob der Beschwerdeführer beim hiesigen Versicherungsgericht Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Mai 2022 und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids. Mit Eingabe vom 15. September 2022 reichte die Beschwerdegegnerin eine "Wiedererwägungsverfügung" ein, mit welcher sie den Einspracheentscheid vom 12. Mai 2022 pendente lite aufhob und eine Neuverfügung in Aussicht stellte. Mit Beschluss vom 28. September 2022 wurde das Beschwerdeverfahren in der Folge vom Versicherungsgericht von der Kontrolle abgeschrieben.

Die Beschwerdegegnerin ordnete daraufhin eine orthopädische Begutachtung bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim), Basel, an (Gutachten vom 26. April 2023). Nachdem der Vertrauensarzt in seiner Stellungnahme vom 29. Juni 2023 diverse Mängel am asim-Gutachten vom 26. April 2023 festgehalten hatte, ordnete die Beschwerdegegnerin am 27. Juli 2023 eine neue orthopädische Begutachtung an und räumte dem Beschwerdeführer die Gelegenheit zur Stellungnahme respektive zur Geltendmachung allfälliger Ausstandsgründe ein. Nachdem der Beschwerdeführer am 7. August 2023 Einwände erhoben hatte, hielt die Beschwerdegegnerin an der vorgesehenen Begutachtung mit Zwischenverfügung vom 19. Dezember 2023 fest.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 1. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Es sei die (Zwischen-)Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Dezember 2023 aufzuheben und dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
2. Es sei festzustellen, dass für die Feststellung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers keine weitere Begutachtung erforderlich sei.
3. Die von der Vorinstanz entzogene aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen.
4. Unter o/e Kostenfolge."

## **2.2.**

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 3. Mai 2024 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

#### **1.1.**

Zunächst ist zu prüfen, ob auf die Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 19. Dezember 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 88) einzutreten ist.

#### **1.2.**

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass sowohl im Abklärungsverfahren der Invalidenversicherung wie auch in demjenigen der Unfallversicherung grundsätzlich dieselben Verfahrensbestimmungen anwendbar sind, namentlich jene in Art. 43-49 ATSG (SR 830.1; vgl. BGE 138 V 318 E. 6.1.2 S. 322). Somit gelten die nachfolgenden Ausführungen hinsichtlich dem Abklärungsverfahren der Invalidenversicherung – sofern diese nicht IV-spezifisch sind – auch im Verfahren der Unfallversicherung.

#### **1.3.**

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) in Kraft getreten. In diesem Rahmen wurden unter anderem die Art. 43 und 44 ATSG revidiert. In Zusammenhang mit der Gesetzesänderung per 1. Januar 2022 sind keine Übergangsbestimmungen erlassen worden, welche die Vergabe von Begutachtungsaufträgen betreffen. Somit sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Zwischenverfügung datiert vom 19. Dezember 2023 und somit nach dem Inkrafttreten der ATSG-Änderung. Entsprechend ist vorliegend die Gutachtensanordnung nach den ab 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen zu prüfen.

## **2.**

### **2.1.**

Unter der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage war die Unfallversicherung nach der Rechtsprechung verpflichtet, eine ärztliche Begutachtung in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung anzuordnen, wenn die versicherte Person geltend machte, eine Begutachtung sei nicht erforderlich (BGE 138 V 318 E. 6.1.4 S. 323 mit Hinweise auf BGE 137 V 210). Der neue Art. 43 Abs. 1<sup>bis</sup> ATSG sieht vor, dass der Versicherungsträger Art und Umfang der erforderlichen Abklärungen bestimmt. Ob der Versicherungsträger auch unter der neuen Rechtslage eine anfechtbare Zwischenverfügung erlassen muss, wenn geltend gemacht wird, die Begutachtung sei gar nicht notwendig, wurde im Gesetz nicht explizit geregelt. Die kantonalen Versicherungsgerichte haben diese bzw. generell die Frage, ob nach neuem Recht auch bei Entscheiden einer Sozialversicherung im Zusammenhang mit der Anordnung einer Begutachtung, in denen es nicht um das Festhalten an vorgesehenen Sachverständigen trotz geltend gemachter Ausstandsgründe nach Art. 36 Abs. 1 ATSG geht, bisher unterschiedlich beantwortet. Während beispielsweise das Versicherungsgericht Basel-Stadt (Urteil UV.2022.8 vom 8. Februar 2022), das Verwaltungsgericht Graubünden (Urteil S 22 5 vom 15. Juni 2022) und das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (Urteile IV.2022.00385 vom 2. März 2023 und IV.2022.00489 vom 22. Dezember 2022) auf derartige Beschwerden eingetreten sind, ist das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (Urteile VSBES.2022.144 vom 3. Oktober 2022 und VSBES.2023.19 vom 27. April 2023) und das Versicherungsgericht des Kantons Aargau (Urteile VBE.2023.31 vom 6. September 2023; VBE.2023.347 vom 29. Januar 2024, bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 8C\_167/2024 vom 15 April 2024 und VBE.2023.382 vom 26. April 2024) auf entsprechende Beschwerden nicht eingetreten.

### **2.2.**

Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen (grammatische Auslegung). Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss das Gericht unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente nach der wahren Tragweite der Norm suchen. Dabei hat es insbesondere den Willen des Gesetzgebers zu berücksichtigen, wie er sich namentlich aus den Gesetzesmaterialien ergibt (historische Auslegung). Weiter hat das Gericht nach dem Zweck, dem Sinn und den dem Text zu Grunde liegenden Wertungen zu forschen, namentlich nach dem durch die Norm geschützten Interesse (teleologische Auslegung). Wichtig ist auch der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt, und das Verhältnis, in welchem sie zu anderen Gesetzesvorschriften steht (systematische Auslegung). Die Rechtsprechung befolgt bei der Auslegung von Gesetzesnormen einen pragmatischen Methodenpluralismus und lehnt es ab, die einzelnen Auslegungselemente einer Prioritätsordnung zu unterstellen

(BGE 148 V 311 E. 6.1 S. 315; BGE 146 V 129 E. 5.5.1 S. 136 f.; je mit Hinweisen).

### 2.3.

Das am 1. Januar 2022 in Kraft getretene neue Recht sieht eine Zwischenverfügung vor, wenn der Versicherungsträger Ausstandsgründe nach Art. 36 Abs. 1 ATSG verneint und die vorgesehenen Sachverständigen bestätigt (Art. 44 Abs. 2 und 4 ATSG). Hinsichtlich der übrigen im Rahmen des Begutachtungsauftrags zu treffenden Anordnungen wird hingegen nicht von einer Zwischenverfügung gesprochen. Der revidierte Art. 44 Abs. 5 ATSG sieht vor, dass die Fachdisziplinen bei mono- und bidisziplinären Gutachten durch den Versicherungsträger, bei polydisziplinären Gutachten durch die Gutachterstelle abschliessend festgelegt werden. Stellt die Partei innerhalb der zehntägigen Frist Ergänzungsfragen an den oder die Sachverständigen, so entscheidet der Versicherungsträger abschliessend über deren Zulassung (Art. 44 Abs. 3 ATSG). Der Gesetzestext, wonach der Versicherungsträger bzw. die Gutachterstelle *abschliessend* über die Zulassung von Zusatzfragen einer Partei bzw. über die Festlegung der Fachdisziplinen entscheidet, kann nur so verstanden werden, dass eine Anfechtung beim kantonalen Versicherungsgericht in diesen Fällen ausgeschlossen ist (vgl. MARCO WEISS, Anmerkungen zur geplanten Revision des Art. 44 ATSG, in: SZS 2018 S. 476 ff., 489). Es fehlt jedoch, wie bereits dargelegt, eine entsprechende Bestimmung, wonach der Versicherungsträger endgültig entscheidet, wenn die versicherte Person geltend macht, die Begutachtung sei überhaupt nicht erforderlich (vgl. Art. 43 Abs. 1<sup>bis</sup> ATSG). Aus dem Umstand, dass der Gesetzgeber nunmehr das Verfahren im Zusammenhang mit der Einholung eines Gutachtens gesetzlich regelt, den Erlass einer anfechtbaren Zwischenverfügung aber nur für den Fall der Verneinung von Ausstandsgründen vorsieht, kann jedoch geschlossen werden, dass der Gesetzgeber die Anfechtbarkeit von Zwischenverfügungen bewusst auf diesen Fall beschränken wollte (grammatikalische und systematische Gesetzesauslegung; vgl. auch MARCO WEISS, Anmerkungen zur geplanten Revision des Art. 44 ATSG, in: SZS 2018 S. 476 ff., 486). Nichts anderes ergibt sich auch aus dem französischen und italienischen Gesetzeswortlaut. Dementsprechend ist in der auf den 1. Januar 2022 revidierten KSVI in Rz. 3067.1 denn auch Folgendes festgehalten: *"Die IV-Stelle entscheidet abschliessend, ob und in welcher Form (mono-, bi- oder polydisziplinär) ein externes medizinisches Gutachten erstellt wird (Art. 43 Abs. 1<sup>bis</sup> und 44 Abs. 5 ATSG). Bestreitet die vP diesen Entscheid, so ist keine Zwischenverfügung zu erlassen."* Hingegen konnte die versicherte Person gemäss der Version vom 1. Januar 2018 noch (u.a.) folgenden Einwand geltend machen: *"Der Sachverhalt ist genügend abgeklärt und die Einholung eines neuen Gutachtens ist nicht notwendig"* (KSVI, Stand: 1. Januar 2018, Rz. 2076.4). Die Möglichkeit, einen entsprechenden Einwand zu erheben, ist in der aktuellen Version der KSVI dagegen nicht mehr vorgesehen (vgl. KSVI, Stand: 1. Januar 2024, Rz. 3076 ff.).

#### 2.4.

Für die historische Auslegung kann die Botschaft über die Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV) vom 15. Februar 2017 beigezogen werden, da die darin enthaltenen Ausführungen zu den Änderungen betreffend Amtsermittlungsverfahren nicht nur auf die Invalidenversicherung, sondern unter anderem auch auf die Unfallversicherung anwendbar sind (vgl. BBI 2017 2535, 2627 und 2712). In der Botschaft wird unter dem Titel "Stärkung des Amtsermittlungsverfahrens" im Zusammenhang mit Begutachtungen im Abklärungsverfahren nach ATSG zunächst auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (u.a.) zur Anfechtbarkeit von Zwischenverfügungen (vgl. BGE 137 V 210; 139 V 349) hingewiesen (BBI 2017 2535, 2626). Es wird sodann unter dem Titel "Verankerung der Partizipationsrechte und der Rolle der Durchführungsstellen im Gesetz" ausgeführt, dass zu den Anpassungen, die das Bundesgericht betreffend das Verfahren im Zusammenhang mit medizinischen Begutachtungen vorgenommen hat, noch keine Gesetzesgrundlage bestehe. Zudem solle auch gewährleistet werden, dass das heutige Amtsermittlungsverfahren nach wie vor eine möglichst einfache und rasche Abwicklung von Sozialversicherungsverfahren gewährleisten könne (BBI 2017 2535, 2626). Zum neuen Art. 43 Abs. 1<sup>bis</sup> ATSG wird in der Botschaft des Bundesrats ausgeführt, dass auf der Grundlage des in Abs. 1 verankerten Untersuchungsprinzips der Versicherer entscheide, welche Abklärungsmassnahmen nötig seien, um zu bestimmen, ob die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch erfüllt seien. Damit die IV-Stelle (gemeint ist wohl der Versicherungsträger) die notwendigen und massgebenden Abklärungen möglichst rasch und ohne Verzögerungen anordnen könne, solle ihr die ausschliessliche Entscheidkompetenz zukommen. Damit solle verhindert werden, dass das Verfahren in die Länge gezogen werde. Der versicherten Person stünden mit der Gewährleistung des rechtlichen Gehörs und den Beschwerdemöglichkeiten genügend Mittel zur Verfügung, gegen den von der IV-Stelle bzw. den vom Versicherungsträger getroffenen Entscheid vorzugehen (BBI 2017 2535, 2682). Somit ergibt auch eine historische und teleologische Auslegung, dass der Gesetzgeber verhindern wollte, dass das Verfahren in die Länge gezogen wird, indem eine gerichtliche Überprüfung der angeordneten Begutachtung abgesehen von Ausstandsgründen erst möglich sein soll, nachdem der Versicherungsträger über das Leistungsbegehren der versicherten Person befunden hat. Zudem wurde im Nationalrat ein Minderheitsantrag abgelehnt, wonach in Art. 44 Abs. 4 ATSG ausdrücklich festgehalten werden sollte, dass bei fehlender Einigung zwischen dem Versicherer und der versicherten Person betreffend der zu stellenden Fragen eine Zwischenverfügung zu erlassen sei (AB 2019 N 115, Antrag Schenker, Carobbio, Guscetti, de Courten, Feri, Graf, Gysi, Heim, Ruiz). Dass dieser Antrag abgelehnt wurde, kann als weiteres Indiz dafür gewertet werden, dass der Gesetzgeber die Anfechtungsgründe bewusst enger gestalten wollte. In systematischer Hinsicht ist

zudem darauf hinzuweisen, dass einzig vom Erlass einer Zwischenverfügung gesprochen wird, wo Ausstandsgründe gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG geltend gemacht werden (vgl. Art. 44 Abs. 4 ATSG), während bei den übrigen im Rahmen des Begutachtungsauftrags zu treffenden Anordnungen nicht von einer Zwischenverfügung gesprochen wird.

## **2.5.**

Zusammenfassend ergibt die Auslegung von Art. 43 Abs. 1<sup>bis</sup> und Art. 44 ATSG, dass das Gesetz einer beförderlichen Erteilung des Begutachtungsauftrages den Vorrang gegenüber umfassenden Rechtsschutzmöglichkeiten der versicherten Person bereits im Rahmen des Abklärungsverfahrens einräumt und deshalb die Beschwerde an das Versicherungsgericht vor der Begutachtung im Zusammenhang mit dieser auf die Fälle beschränkt, in denen Ausstandsgründe nach Art. 36 Abs. 1 ATSG geltend gemacht werden. Da die angefochtene Zwischenverfügung die Erteilung eines neuen Gutachtens verfügt und der Beschwerdeführer dagegen lediglich eine unzulässige Second Opinion geltend macht, ist nach dem Gesagten auf die Beschwerde nicht einzutreten.

## **3.**

### **3.1.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

### **3.2.**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

---

## **Das Versicherungsgericht erkennt:**

### **1.**

Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten.

### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

### **3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

### **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 22. Juli 2024

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Comiotto