

S2 22 14

URTEIL VOM 2. NOVEMBER 2022

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Nicolas Kuonen,
3930 Visp

gegen

MUTUEL KRANKENVERSICHERUNG AG, 1919 Martigny, Beschwerdegegnerin

(Krankentaggeld KVG)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 30. Dezember 2021

Sachverhalt

A.

Die 1978 geborene Beschwerdeführerin war seit dem 1. September 2017 bei ihrer Arbeitgeberin angestellt und über den Kollektiv-Krankentaggeldvertrag nach KVG bei der Mutuel Krankenversicherung AG (fortan: Mutuel, Versicherung oder Beschwerdegegnerin) versichert (90% des Lohnes für 730 Tage innerhalb von 900 Tagen, nach einer Wartefrist von 60 Tagen). Die Arbeitgeberin melde der Versicherung am 27. November 2020 eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 2. November 2020. Nachdem diese aufgrund einer schwergradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (F32.21) und eines Erschöpfungssyndroms (Z73.0) persistierte und vom 21. April 2021 bis zum 28. Mai 2021 zu einem stationären Spitalaufenthalt führte (Dossier Mutuel Dok. 17), gab die Mutuel ein medizinisches Gutachten in Auftrag. Dr. A [REDACTED], Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersuchte die Beschwerdeführerin am 5. Juli 2021 und erstattete sein Gutachten am 4. August 2021 (a.a.O. Dok. 22). Dr. A [REDACTED] stellte die Diagnose einer depressiven Episode (F32), aktuell in guter Besserung bis Teilremission. Es sei nachvollziehbar, dass die Versicherte ab 2020 unter zunehmender beruflicher Belastung gestanden habe und zugleich die Freizeitaktivitäten – auch aufgrund von Corona – eingeschränkt worden seien, was zu einer «Work-Life-Dysbalance» und zu einem Burn-out geführt habe. Ab Oktober/November 2020 habe sich eine depressive Symptomatik manifestiert und im April 2021 sei wegen Suizidalität sogar eine stationäre Behandlung notwendig geworden. Hierzu sei anzumerken, dass die im Herbst 2020 verordnete Medikation nie eine Anpassung erfahren habe, was aus gutachterlicher Sicht fragwürdig sei. Durch eine Überprüfung der Pharmakotherapie im Hinblick auf Wirksamkeit/unerwünschte Wirkungen könnten für die Zukunft mehr Stabilität und eine vollständige Remission erreicht werden. Von November 2020 bis Ende Juli 2021 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Danach sei die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit möglich, zumutbar und sinnvoll. Ab dem 1. September 2021 sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitstätigkeit möglich. Die Versicherte sollte dabei an fünf Tagen pro Woche jeweils vormittags arbeiten und nachmittags Aktivitäten im Freizeitbereich oder soziale Kontakte erleben. Die bisherige Tätigkeit sei geeignet, Pflichtenheft und Arbeitszeit müssten aber klar geregelt sein. Zu Beginn wäre eine psychologisch-psychotherapeutische Unterstützung und die Begleitung durch ein case-management der Taggeldversicherung oder ein Jobcoaching der Invalidenversicherung hilfreich.

Ab dem 1. November 2021 könne theoretisch wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

B.

Mit Verfügung vom 13. August 2021 teilte die Mutuel der Beschwerdeführerin mit, die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit sei ab dem 1. September 2021 zu 50% und ab dem 1. Dezember 2021 zu 100% möglich. Demzufolge würden die Leistungen ab dem 1. September 2021 zu 50% erbracht und per 30. November 2021 eingestellt. Die Beschwerdeführerin erhob am 25. August 2021 Einsprache. Sie wies darauf hin, dass am 4. August 2021 ein Belastbarkeitstraining der IV mit 2 Stunden Arbeit pro Tag in geschütztem Rahmen und mit therapeutischer Begleitung begonnen habe. Ziel sei es, die Präsenzzeit nach Möglichkeit zu steigern. Die Massnahme daure bis mindestens am 2. Oktober 2021. Mit Entscheid vom 30. Dezember 2021 wies die Mutuel die Einsprache mit Verweis auf das Gutachten von Dr. A [REDACTED] ab. Den Taggeldanspruch bestätigte sie bis zum 31. Oktober 2021 zu 100% und danach bis zum 30. November 2021 zu 50%.

C.

Dagegen wurde am 1. Februar 2022 Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben. Die Beschwerdeführerin beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Zusprache der Taggeldentschädigung zu 100% für die Zeit vom 1. November 2021 mindestens bis zum 31. Januar 2022, eventuell länger. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Versicherung zurückzuweisen. Allenfalls sei es angebracht, ein externes, unabhängiges Gutachten einzuholen. Der Beschwerdeführerin seien die Akten der Mutuel bis dato nicht zugestellt worden. Weder das Gutachten von Dr. A [REDACTED] noch die Fragen, die diesem gestellt worden seien, habe sie je gesehen und sie habe auch keine eigenen Fragen stellen können. Unter diesen Umständen sei es nicht möglich gewesen, eine umfassend begründete Einsprache bzw. Beschwerde einzureichen. Damit sei der Beschwerdeführerin das Akteneinsichtsrecht verwehrt und der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden. Die Beschwerdeführerin reichte als Beweismittel unter anderem einen ärztlichen Bericht ihres behandelnden Psychotherapeuten vom 10. Januar 2022 ein, in dem eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis Ende Januar 2022 und eine darüber hinaus fortdauernde arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit postuliert wurde. Im Gutachten von Dr. A [REDACTED] 2021 sei eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit gar nicht in Betracht gezogen worden.

Mit Vernehmlassung vom 7. April 2022 beantragte die Mutuel die Abweisung der Beschwerde. Sie stützte sich dabei auf das Gutachten von Dr. A _____, das mit den Ausführungen der behandelnden Psychotherapeuten übereinstimme und den Anforderungen der Rechtsprechung genüge. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liege nicht vor. Der Beschwerdeführerin wäre jederzeit Akteneinsicht – selbstverständliche auch in das Gutachten von Dr. A _____ – gewährt worden, wenn sie dies verlangt hätte, was indessen erst am 13. Januar 2022 geschehen sei. Aufgrund von mehreren krankheitsbedingten Abwesenheiten seien die Akten erst am 1. Februar 2022 versandt worden. Bei Dr. A _____ handle es sich um einen von der Mutuel wirtschaftlich unabhängigen, externen Gutachter. Die Beschwerdeführerin nenne keine sachlichen Gründe, welche die Qualität des Gutachtens in Frage stellen würden. Selbst wenn die Versicherte nicht an ihrem angestammten Arbeitsplatz hätte weiterarbeiten können – wofür es keine Anzeichen gebe – hätte sie seit Erhalt der Verfügung vom 13. August 2021 viereinhalb Monate Zeit gehabt, das Arbeitsverhältnis aufzulösen oder die Bedingungen für eine Weiterbeschäftigung auszuhandeln. Im Falle einer Kündigung wäre die Arbeitslosenversicherung zuständig gewesen, um eine Einkommenslücke zu vermeiden.

Die Beschwerdeführerin replizierte am 15. Juni 2022. Sie bestritt weiterhin die Unabhängigkeit der Begutachtung. Zudem seien ihre Verfahrens- bzw. Mitwirkungsrechte missachtet worden. Der Gutachter habe sich nicht mit der arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit auseinandergesetzt. Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte dürften nicht unberücksichtigt bleiben. Diese seien aktueller als die Begutachtung und berücksichtigten den Krankheitsverlauf der letzten Monate. Das Gutachten hingegen erweise sich rückblickend als unzutreffend und falsch, es sei sachverhaltsmässig lückenhaft.

Die Mutuel reichte ihre Duplik am 22. August 2022 ein. Die Partizipationsrechte gemäss Art. 44 ATSG seien der Beschwerdeführerin gewährt worden. Mit Schreiben vom 16. Juni 2021 habe sie Gelegenheit erhalten, sich zur Person des Begutachtenden und zum Fragenkatalog zu äussern. Falls die Partizipationsrechte nicht in genügender Weise gewährt worden wären, wäre das Gutachten zumindest als versicherungsinterne medizinische Stellungnahme zu berücksichtigen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin habe der Gutachter in Ziffer 6 seines Berichtes zur Situation am Arbeitsplatz Stellung genommen und diese als Belastungsfaktor anerkannt. Die Beschwerdeführerin habe keinen ärztlichen Bericht eingereicht, der ihre fortdauernde Arbeitsunfähigkeit über den 1. Dezember 2021 hinaus belegen würde. Es seien lediglich Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der behandelnden Ärzte vorhanden.

Auf weitere Vorbringen wird, soweit entscheidungswesentlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Die versicherte Person hat ihren Wohnsitz in Brig, mithin im Kanton Wallis. Die sachliche und örtliche Zuständigkeit der angerufenen Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts ist somit gegeben (Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG], Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG], Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]). Die Beschwerdeführerin ist vom angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schützwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG). Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde kann eingetreten werden.

2.

2.1 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn dazu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.2 Unbestritten ist, dass **X** über die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung ihrer Arbeitgeberin der Mutuel angeschlossen ist. Streitig und zu prüfen ist, ob die Mutuel die Leistungen aus der Taggeldversicherung nach KVG zu Recht per 31. Oktober auf 50% reduziert und per 30. November 2021 ganz eingestellt hat.

3.

3.1 Bei dem streitigen Taggeld handelt es sich um ein Krankentaggeld im Sinne von Art. 67 ff. KVG. Die freiwillige Taggeldversicherung nach Art. 67 ff. KVG bezweckt die

Deckung des Erwerbsausfalls infolge von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft; sie ist also eine reine Erwerbsausfallversicherung (BBI 1992 I S. 138), wobei das KVG nur die tragenden Eckpfeiler setzt. Alles Übrige kann in Versicherungsbedingungen oder in Vereinbarungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer (bzw. deren Verbänden) vereinbart werden (Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel und Frankfurt am Main 1996, S. 108).

3.2 Für den Anspruch auf Taggelder reicht das Bestehen einer Versicherungsdeckung allein nicht aus, die versicherte Person muss bei Arbeitsunfähigkeit auch eine entsprechende krankheits- oder unfallbedingte finanzielle Einbusse ausweisen. Der entgangene Verdienst beurteilt sich nach der krankheits- oder unfallbedingten Erwerbseinbusse während der Arbeitsunfähigkeitsperiode, für die Taggeld beansprucht wird. Das Taggeld wird proportional zum Grad der Unfähigkeit, die mindestens 25% betragen muss, ausgerichtet (Art. 12 der Allgemeinen Bedingungen der Kollektiv-Taggeldversicherung nach KVG (AVB) der Mutuel). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist unter Berücksichtigung des bisherigen Berufes festzusetzen, solange von der versicherten Person im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten (Art. 6 ATSG).

3.3 Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind Verwaltung und Richter auf die Angaben von Ärzten angewiesen. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4, 115 V 134 E. 2).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Einem diese Voraussetzungen entsprechendem Bericht kommt volle Beweiskraft zu.

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu

schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Urteil 9C_278/2016 vom 22. Juli 2016 E. 3.2.2). Werden bei deren Anordnung Beteiligungsrechte der versicherten Person (vgl. insbesondere BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258; 139 V 349 E. 5.4 S. 357) verletzt, so machen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise eine neue Begutachtung erforderlich (BGE 139 V 99 E. 2.3.2).

4.

Es gibt vorliegend keine Anhaltspunkte dafür, dass Dr. A ██████████ Angestellter oder Vertrauensarzt der Mutuel sein sollte. Zu prüfen bleibt, ob seine Beurteilung die Anforderungen an ein Gutachten eines externen Spezialisten erfüllt und damit eine erhöhte Beweiskraft geniesst, d.h., ob es unter Einhaltung der rechtsstaatlichen Verfahrensgrundsätze und der Beteiligungsrechte der Beschwerdeführerin zustande gekommen ist (BGE 139 V 349 und 137 V 210). Der Beschwerdeführerin wurde mit Schreiben vom 16. Juni 2021 (Dossier Mutuel Dok. 20) Frist angesetzt, um Bemerkungen zum ausgewählten Arzt oder zu den gestellten Fragen zu machen. Sie erhielt aber nicht explizit Gelegenheit, Zusatzfragen zu stellen. Sobald das Gutachten vorlag, stellte der Vertrauensarzt der Mutuel eine Zusatzfrage (a.a.O. Dok. 23), der Beschwerdeführerin wurde das Gutachten nicht zur Kenntnis gebracht und sie hatte mithin keine Möglichkeit, ihrerseits Zusatzfragen zu stellen.

Wenn die Mitwirkungsrechte nicht von Beginn weg durchgesetzt werden können, so kann hieraus ein nicht wiedergutzumachender Nachteil entstehen, der im Beschwerdeverfahren nicht geheilt werden kann, da kein Anspruch auf Einholung eines Gerichtsgutachtens besteht (BGE 137 V 210 E. 3.4.2). Vorliegend besteht eine erhebliche Verletzung der Kooperationsmöglichkeiten der Betroffenen. Bereits aus diesem Grund ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen medizinischen Abklärungen trifft und gestützt darauf neu entscheidet. Falls ein erneutes Gutachten in Auftrag gegeben werden sollte, ist die Beschwerdegegnerin angehalten, auf dessen Unabhängigkeit zu achten und die bundesgerichtlichen Vorgaben zum rechtlichen Gehör (z.B. Mitwirkung bei der Ernennung des Gutachters; Meldung und Akteneinsicht sämtlicher ins Dossier aufgenommener Unterlagen; Möglichkeit von Ergänzungsfragen; Recht auf abschliessende Vernehmlassung) einzuhalten.

Da das Gutachten von Dr. A [REDACTED] die Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung an eine externe Expertise nicht erfüllt, genügen bereits relativ geringe Zweifel, um seine Beweiskraft einzuschränken (Bundesgerichtsurteil 8C_112/2019 vom 30. April 2019 E. 4.5).

5.

5.1 In casu teilte die Mutuel der Beschwerdeführerin mit, ab dem 1. November 2021 habe eine 50%ige und ab dem 1. Dezember 2021 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden. Dabei stützte sich die Versicherung auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die dieser nach der Einholung des Gutachtens von Dr. A [REDACTED] abgegeben hatte. Im Gutachten wurde die Diagnose einer depressiven Episode (F32), aktuell in guter Besserung bis Teilremission gestellt. Eine Wiederaufnahme der bisherigen Arbeitstätigkeit wurde als geeignet betrachtet. Bei klar geregelter Arbeitszeit und eingehaltenem Pflichtenheft wurde ab dem 1. September 2021 eine 50%ige und ab November 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Der Gutachter empfahl zu Beginn eine psychologisch-psychotherapeutische Unterstützung und die Begleitung durch ein case-management der Taggeldversicherung. Die Untersuchung der Beschwerdeführerin durch Dr. A [REDACTED] hatte am 5. Juli 2021 stattgefunden.

5.2 Die Beschwerdeführerin reichte Berichte ihrer behandelnden Therapeuten zu den Akten. Aus dem Austrittsbericht nach der tagesklinischen Behandlung vom 31. Mai 2021 bis zum 30. Juli 2021 (Beschwerdebeilage 12) ergaben sich die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom F33.11 und der Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsakzentuierung F60.4. Nachdem die Patientin mitgeteilt habe, dass sie nicht mehr an ihren bisherigen Arbeitsplatz zurückkehren wolle, sei das entsprechende Therapieziel auf ihren Wunsch aus den tagesklinischen Aufenthaltszielen entfernt worden. Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Juli 2021 attestiert. Gemäss dem ärztlichen Bericht vom 10. Januar 2022 (Beschwerdebeilage 10) hatte sich die depressive Störung seit Juli 2021 auf ein leichtgradiges Mass reduziert. Noch immer sei die Patientin aber reduziert belastbar, phasenweise niedergeschlagen, äussere Selbstzweifel, beschreibe Hilflosigkeitsgefühle und sei gedanklich eingeeengt auf die unklaren beruflichen Zukunftsperspektiven. Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. Dezember 2020 bis zum 31. Januar 2022 attestiert. Prognostisch wurde eine Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt erwartet. Eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz sei zu Beginn der Behandlung das Ziel gewesen, inzwischen aber nicht mehr

erreichbar. Die Arbeitsunfähigkeit für den letzten Arbeitsplatz bleibe dementsprechend unvermindert bestehen.

5.3 In den Akten der Mutuel befinden sich in medizinischer Hinsicht der Austrittsbericht nach dem stationären Spitalaufenthalt vom 21. April 2021 bis zum 28. Mai 2021 (Dossier Mutuel Dok. 17), die beiden Stellungnahmen des Vertrauensarztes und das Gutachten von Dr. A _____, das dieser nach der Untersuchung vom 5. Juli 2021 erstattete. Im Einspracheverfahren ging die Mitteilung der IV-Stelle Wallis über Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings bei der Mutuel ein (a.a.O. Dok. 29). Ziel der Massnahme, die vom 11. Oktober 2021 bis zum 31. Oktober 2021 durchgeführt werden sollte, war unter anderem die Steigerung der Präsenzzeit über anfänglich 2 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche.

Trotz dieser widersprüchlichen Informationen erachtete es die Mutuel zu keinem Zeitpunkt als geboten, weitere Abklärungen in die Wege zu leiten oder einen aktuellen Arztbericht einzuholen. Sie ist der ihr obliegenden Untersuchungspflicht damit in ungenügender Weise nachgekommen. Dem Gutachten von Dr. A _____ kommt keine erhöhte Beweiskraft zu, es steht im Widerspruch zu den recht ausführlichen Berichten der behandelnden Ärzte und Therapeuten, die von Seiten der Versicherung nie eingeholt und damit auch nicht berücksichtigt wurden. Für das erkennende Gericht ist es nicht möglich, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der fraglichen Zeit zwischen dem 1. November 2021 und dem 31. Januar 2022 zu beurteilen.

5.4 Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen und die Sache zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und gestützt darauf zu einer neuen Entscheidung an die Mutuel zurückzuweisen.

6.

6.1 Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Parteientschädigung, die das Gericht unter Würdigung der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache, des Umstandes, des Umfangs der Arbeitsleistung sowie der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf CHF 1'800 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festsetzt (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 4 GTar).

Demnach wird erkannt

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Sache zur Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die Mutuel Krankenversicherung AG zurückgewiesen.
2. Die Mutuel Krankenversicherung AG wird ermahnt, dass sie zukünftig bei der Einholung von medizinischen Gutachten die bundesgerichtlichen Vorgaben betreffend die Mitwirkungsrechte der betroffenen Person einhält.
3. Es werden keine Kosten erhoben.
4. Die Mutuel Krankenversicherung AG bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 1'800 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Sitten, 2. November 2022