

200 17 543 UV  
SCJ/ZID/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 24. November 2017**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG**  
Postfach, 8010 Zürich  
Beschwerdegegnerin

betreffend Rechtsverzögerungsbeschwerde vom 6. Juni 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1964 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) verrenkte sich am 17. September 2004 infolge einer falschen Bewegung das linke Knie (Akten der Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft AG [nachfolgend: Allianz bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2 f.). Aufgrund einer hieraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit von zunächst 100 % und zuletzt 50 % hat die Allianz seit 20. September 2004 ununterbrochen Taggelder erbracht (AB 235 Anhang 4). Mit Schreiben vom 14. Januar 2015 kündigte die Allianz die Einstellung der Taggelder ab 31. Januar 2015 an mit der Begründung, dass ihres Erachtens hinsichtlich des Ereignisses vom 17. September 2004 der Unfallbegriff nicht erfüllt sei (AB 212); am 21. April 2015 verfügte sie entsprechend (AB 218). Eine Einsprache hiergegen (AB 227) wies sie mit Entscheid vom 26. Februar 2016 ab (AB 243). Auf Beschwerde hin (AB 246) hob die Allianz nach Konsultation ihres medizinischen Dienstes (AB 254) am 7. Juni 2016 den Einspracheentscheid vom 26. Februar 2016 (AB 243) wiedererwägungsweise auf und kündigte an, ihre Leistungspflicht ab Februar 2015 unter Annahme eines Unfallereignisses vom 6. September 2004 zu prüfen (AB 255); damals fiel der Versicherten beim Versuch, die oberste von drei mindestens 50 kg schweren Holzkisten herunterzunehmen, diese mit der scharfen Eckkante direkt auf das Knie (so bereits AB 18). Dieser Entscheid blieb unangefochten und das Verwaltungsgericht des Kantons Bern schrieb das entsprechende Beschwerdeverfahren mit Urteil vom 14. Juni 2016 ab (UV/2016/357; AB 259).

### **B.**

In der Folge veranlasste die Allianz eine medizinische Begutachtung in der Klinik C. \_\_\_\_\_. Dabei wurde danach gefragt, ob bezüglich des linken Knies die geltend gemachte Gesundheitsschädigung zumindest teilweise Folge der beiden Ereignisse vom 6. bzw. 17. September 2004 sei. Weiter wurde nach dem Ausmass der auf den Knieschaden zurückgehenden Ar-

beitsunfähigkeit sowie dem Zeitpunkt des Erreichens des Endzustandes gefragt (AB 267). Noch vor Abschluss des Gutachtens kam es am 7. November 2016 zu einem weiteren Ereignis, bei dem sich die Versicherte eine undislozierte posterolaterale Tibiakopfimpersionsfraktur links zuzog (AB 283/52, 283/72; vgl. auch AB 284); auch dieses Ereignis fand Eingang ins Gutachten (vgl. AB 283/74 Ziff. 3.1.1). Das Gutachten wurde am 9. Dezember 2016 erstattet (AB 283). Mit Schreiben vom 6. Januar 2017 bezeichnete die Allianz dieses Gutachten als mangelhaft, da ihrer Meinung nach die Folgen der Ereignisse vom 6. und 17. September 2004 ohne das neue Ereignis vom 7. November 2016 hätten beurteilt werden sollen und, wie sich herausgestellt habe, auch psychische Beschwerden mitgespielt hätten (AB 286). Dem widersprach die Versicherte und bezeichnete ihrerseits die Sachlage in Bezug auf das Knieleiden als liquid (AB 288). Mit Schreiben vom 21. Februar 2017 unterbreitete die Allianz der Versicherten die vorgesehenen Zusatzfragen an die Gutachter (AB 292), woran sie trotz Ablehnung der Versicherten festhielt; obschon dies von der Versicherten zudem gefordert wurde, erliess die Allianz in diesem Zusammenhang keine anfechtbare Verfügung und entrichtete (vorerst) keine Leistungen (AB 293 ff.).

### C.

Hierauf erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, am 6. Juni 2017 Rechtsverzögerungsbeschwerde. Sie lässt beantragen, die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich anzuweisen, unverzüglich eine Verfügung über den Renten- und Taggeldanspruch zu erlassen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung lässt sie im Wesentlichen vorbringen, die Leistungsverweigerung der Beschwerdegegnerin sei weder aus medizinischen noch rechtlichen Gründen haltbar und die angeblich notwendigen Zusatzabklärungen würden einzig und allein dazu dienen, sie finanziell und psychisch noch weiter an den Abgrund zu drängen. Gleichzeitig beantragte sie die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die kostenfällige Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. Juli 2017 stellte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin nebst der Beschwerdeantwort auch eine Kopie der Ergänzungsexpertise der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2017 (AB 306) zu mit der Möglichkeit zur Stellungnahme. Hiervon machte sie mit Eingabe vom 2. August 2017 Gebrauch. Am 28. August 2017 duplizierte die Beschwerdegegnerin.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. August 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ gut. Aufforderungsgemäss reichte dieser am 7. September 2017 seine Kostennote ein.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** 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 aus dem Bereich der Sozialversicherung. Gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG kann Beschwerde erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt (BGE 130 V 90 E. 2 S. 92). Art. 56 Abs. 2 ATSG bezieht sich auf die Sachverhalte von Rechtsverzögerung und Rechtsverweigerung (JELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 56 N. 21). Zur Rechtsverzögerungsbeschwerde berechtigt ist nur, wer ein schutzwürdiges Interesse daran hat, dass die Instanz, welche der Vorwurf trifft, in der ihr unterbreiteten

Sache endlich entscheidet (SVR 1998 UV Nr. 11 S. 32 E. 5b aa). Die Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin ist somit vorliegend zu bejahen. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über die 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 und Rechtsverzögerungsbeschwerde jederzeit erhoben werden kann (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht {BGer}] vom 14. Januar 2004, U 220/03, E. 2.2), ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Streitgegenstand von Beschwerden gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG bilden nicht die materiellen Rechte und Pflichten, sondern allein die Frage der Rechtsverweigerung bzw. -verzögerung (vgl. UELI KIESER, a.a.O., Art. 56 N. 24). Streitig und zu prüfen ist der am 6. Juni 2017 gegenüber der Beschwerdegegnerin erhobene Vorwurf der Rechtsverzögerung. Diese liegt nach Auffassung der Beschwerdeführerin darin begründet, dass es die Beschwerdegegnerin nach Erstattung des Gutachtens der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2016 (AB 283) unterlassen hat, unverzüglich über die Taggeld- bzw. Rentenansprüche der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Ereignisse vom 6. und 17. September 2004 sowie vom 7. November 2016 zu befinden und stattdessen beim Gutachter zusätzliche Auskünfte eingeholt hat.

Zu beurteilen sind lediglich die Verhältnisse bis zur Einreichung der Rechtsverzögerungsbeschwerde vom 6. Juni 2017. Somit erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob die Beschwerdegegnerin nach Eingang der Ergänzungsfragen vom 9. Juni 2017 (AB 306) hätte verfügen können bzw. müssen und ob die Einholung einer zusätzlichen Beurteilung durch deren medizinischen Dienst (Aktenbeurteilung vom 9. August 2017; AB 308) zulässig war.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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** In Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen haben die Parteien Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist (Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung [BV; SR 101]).

**2.2** Art. 29 Abs. 1 BV ist unter anderem dann verletzt, wenn die zuständige Behörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist erlässt, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (Rechtsverzögerung; BGE 131 V 407 E. 1.1 S. 409; RKUV 2004 U 506 S. 255 E. 3; SVR 2013 UV Nr. 31 S. 109 E. 4). Die Frage, was als vernünftige, vertretbare Behandlungs- und Entscheidungsfrist anzusehen ist, und aus welchen objektiven Gründen allenfalls eine Verzögerung gerechtfertigt werden kann, beurteilt sich nach den objektiven Umständen des konkreten Falles (BGE 107 Ib 160 E. 3c S. 165). Massgeblich ist namentlich die Art des Verfahrens, die Komplexität der Materie und das Verhalten der Beteiligten (BGE 119 Ib 311 E. 5b S. 325). Dagegen ist es für die Rechtssuchenden unerheblich, auf welche Gründe – beispielsweise auf ein Fehlverhalten der Behörden, auf einen ungenügenden Richter- oder Personalbestand oder auf andere Umstände – die Rechtsverzögerung zurückzuführen ist; entscheidend ist für sie ausschliesslich, dass die Behörde nicht oder nicht fristgerecht handelt (BGE 108 V 13 E. 4c S. 20; RKUV 2004 U 506 S. 255 E. 3; SVR 2009 UV Nr. 50 S. 179 E. 3.2 ).

**2.3** Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle

Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Die Untersuchungen sind (erst) einzustellen, wenn die Akten vollständig sind, d.h. 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 (UELI KIESER, a.a.O., Art. 43 N. 17).

### **3.**

Rechtsverzögerung liegt nach dem eben Ausgeführten vor, wenn die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid über die weiteren Ansprüche der Beschwerdeführerin, welche per Ende Januar 2015 eingestellt worden waren (AB 218, 243, 255), nicht innert einer Frist erlässt, welche als angemessen erscheint.

**3.1** Es ist nicht bestritten, dass für die Zeit ab Anfang Februar 2015 bis zur Erstattung des Gutachtens vom 9. Dezember 2016 (AB 283) keine Rechtsverzögerung vorliegt, war es doch ohne weiteres zulässig, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ab diesem Zeitpunkt wegen Unsicherheiten über das Vorliegen eines Unfalles im Rechtssinne näher abklären wollte und, nachdem das Vorliegen eines Unfalles als erstellt erachtet wurde, ein Gutachten eingeholt hat.

**3.2** Weiter stellt sich die Frage, ob im Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen per Ende Januar 2015 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte. Die Beantwortung dieser Frage entscheidet darüber, ob der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie eine

Integritätsentschädigung abgeschlossen werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 und 24 Abs. 2 UVG).

Die Gutachter führten zur Frage, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen noch eine Besserung zu erwarten sei, aus, mittels rekonstruktiver gelenkserhaltender Chirurgie sähen sie wenig bis kein Verbesserungspotential. Inwiefern die Implantation einer Knieprothese die chronischen Schmerzen beeinflussen könne, sei schwierig abzuschätzen; jedenfalls sollte der Beschwerdeführerin diesbezüglich keinerlei Druck auferlegt werden bzw. ihr sollten keine falschen Versprechungen gemacht werden (AB 283/76 f.).

Gestützt auf diese Aussagen ist davon auszugehen, dass spätestens Ende Januar 2015 von einer weiteren Behandlung der zum damaligen Zeitpunkt vorliegenden Kniebeschwerden links keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte, so dass insofern ein medizinischer Endzustand erreicht war und zur Prüfung von Dauerleistungen zu schreiten war. Am Umstand, dass spätestens Ende Januar 2015 hinsichtlich der Folgen der beiden Ereignisse vom 6. und 17. September 2004 ein Endzustand vorgelegen hat, ändert nichts, dass es im Zusammenhang mit einem erneuten Ereignis vom 7. November 2016 zu einer Verschlimmerung des Zustandes am linken Knie mit erneuter Arbeitsunfähigkeit gekommen ist (vgl. AB 283/52, 283/72 und AB 284).

**3.3** Zu prüfen bleibt damit im Hinblick auf die geltend gemachte Rechtsverzögerung einzig noch, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Gutachtens vom 9. Dezember 2016 (AB 283) über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Dauerleistungen hätte befinden können.

**3.3.1** Die Beschwerdeführerin ist bislang fast ausschliesslich orthopädisch behandelt worden. Vereinzelt fanden sich in den Akten zwar Hinweise auf eine depressive Symptomatik (im Zusammenhang mit einem Rauchstopp; AB 77/3 unten, 79/4 Mitte), wogegen alsdann in einem psychiatrischen Gutachten vom 13. Januar 2009 zu Handen der Invalidenversicherung Hinweise für eine eigenständige psychische Krankheit ausdrücklich ver-

neint wurden (AB 113/5 oben und 113/6 Mitte). Entsprechend wurde fortan, soweit überhaupt, bloss noch ein Status nach depressiven Episoden (AB 126/3) bzw. eine (behandelte) psychosoziale Belastungsreaktion (AB 253/1 unten) diagnostiziert.

Erst wieder anlässlich des orthopädischen Gutachtens vom 9. Dezember 2016 berichtete die Beschwerdeführerin von einem psychischem Zusammenbruch im April 2015 aufgrund eines Knierückfalls im Frühling 2015 sowie des Berichts der Beschwerdegegnerin, den Unfall nicht anzuerkennen; sie sperre sich oft in der Wohnung ein, weine häufig, habe praktisch keine Kollegen und Freunde mehr, werde seit November 2015 einmal pro Woche durch einen Psychologen betreut und nehme (wenn auch nicht regelmässig) verschiedene Psychopharmaka ein (AB 283/45 Mitte, 283/47 Mitte). Entsprechend diagnostizierten die Gutachter eine depressive Verstimmung (AB 283/67 unten), verbunden mit dem Hinweis, dass die posttraumatische Leidensgeschichte durch mehrere persönliche Schicksalsschläge begleitet werde, weswegen die Beschwerdeführerin unter regelmässiger psychologischer Betreuung sei und intermittierend Psychopharmaka einnehmen müsse (AB 283/69 unten). Nach Ansicht der Gutachter leide die Beschwerdeführerin aufgrund der langen Leidensgeschichte sowie persönlichen Schicksalsschlägen neben den physischen Symptomen an psychischen Beschwerden mit depressiver Verstimmung, welche das heutige Beschwerdebild beeinflussen könnten (AB 283/72 unten). Selbst in einem sitzenden Beruf werde die Beschwerdeführerin durch die chronischen Schmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten bei Einnahme von Schmerzmitteln und Psychopharmaka nicht mehr voll arbeitstätig sein können. So scheine auch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als Dolmetscherin aufgrund der chronischen Schmerzen sowie des selbst induzierten psychischen Druckes mit Versagensängsten und regelmässiger Einnahme von Betablockern bei Aufträgen nur schrittweise und mit externer Unterstützung (z.B. Psychologe, Psychiater) möglich. Eine weitergehende Beurteilung diesbezüglich müsste durch ein entsprechendes psychiatrisches Gutachten erfolgen (AB 283/75 f.; vgl. auch AB 283/84 unten).

Erst nachträglich erlangte die Beschwerdegegnerin gemäss Schreiben vom 21. Februar 2017 zudem Kenntnis von einem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 18. Juli bis 16. August 2016, wo nebst der bekannten Knieverletzung links ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren bei Zustand nach Trauma und wiederholten Operationen des linken Knies seit 2004 (ICD-10 F45.41) und eine reaktive Depression (ICD-10 F43.21) diagnostiziert worden sind (Austrittsbericht vom 31. August 2016, S. 1 Mitte [in AB 292]). Dabei habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass sie bereits in den Jahren 2006 bis 2008 infolge der Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit und Sportfähigkeit durch die Knieverletzung depressiv geworden sei. Seit November 2015 sei sie nun in psychologisch-psychotherapeutischer Betreuung wegen anhaltender Depression (Austrittsbericht, S. 1 unten). In den Einzelgesprächen seien ihre Biographie und die aktuellen zahlreichen Belastungsfaktoren (finanzieller Druck, Unterstützung der Familie, Stress durch hohe Ansprüche an sich selbst, körperliche Einschränkung durch das instabile Knie bei früher hoher sportlicher Leistungsfähigkeit) besprochen worden. Es sei ihr nur in Ansätzen gelungen zu erarbeiten, woher die Stressbelastung und die damit einhergehende hohe Anspannung kommen würden und wie sie diese reduzieren könnte. Es sei ein hohes Streben nach Autonomie und nach Erhalt des Selbstwertgefühls deutlich geworden, gekoppelt mit eher geringer Selbstfürsorge insbesondere auch in Bezug auf Schonung und Training des verletzten Knies (Austrittsbericht, S. 2 f.).

**3.3.2** In Anbetracht dieser Ausgangslage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Anschluss an die orthopädische Begutachtung zusätzliche psychiatrische Abklärungen vornehmen wollte, zumal ihr eine entsprechende aktuelle Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes nicht bekannt war. In diesem Zusammenhang muss sich denn auch die Beschwerdeführerin die Frage entgegen halten lassen, warum sie nicht von sich aus die Beschwerdegegnerin über die begonnene psychologische Behandlung und die Gutachter über den stattgehabten stationären Aufenthalt in Kenntnis gesetzt hat. Fakt ist nämlich, dass die psychische Beeinträchtigung das heutige Beschwerdebild möglicherweise beeinflusst. Folglich hat im Zeitpunkt des orthopädischen Gutachtens am 9. Dezember 2016

(AB 283) kein feststehender medizinischer Sachverhalt vorgelegen. Die Beschwerdegegnerin konnte deshalb auf eine genaue Abklärung der depressiven Verstimmung nicht verzichten.

**3.3.3** Mit Schreiben vom 10. März 2017 (AB 293/2 oben und 293/5) führte gar die Beschwerdeführerin aus, die von der Beschwerdegegnerin vorgesehene (Zusatz-)Frage an die Gutachter, ob psychische Beschwerden in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine Rolle spielen würden und, wenn ja, welche, sei den Gutachtern unverzüglich zu unterbreiten, sofern die Beschwerdegegnerin daran festhalten sollte. Die Beschwerdeführerin gab damit zu erkennen, dass sie sich einer näheren Klärung der Frage, ob und inwieweit psychische Beschwerden das Beschwerdebild beeinflussen würden, nicht widersetzt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch in der Vorbemerkung zur entsprechenden Frage zu Recht darauf hingewiesen (AB 292/4), dass im orthopädischen Gutachten an verschiedenen Stellen auf psychische Beschwerden hingewiesen worden sei (vgl. E. 3.3.1 hier-vor).

**3.3.4** Unter diesen Umständen lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Gutachtern eine zusätzliche Frage betreffend einer allfälligen Beeinflussung des Beschwerdebildes durch psychische Beschwerden gestellt hat. Demzufolge hat sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihres Ermessensspielraums bewegt, als sie den Erlass einer verfahrensabschliessenden Verfügung aufgeschoben hat, bis die weiteren Beweismassnahmen abgeschlossen sind. Eine unzulässige Verfahrensverzögerung ist darin nicht zu erblicken.

**3.4** Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die von der Beschwerdegegnerin weiter gestellten Fragen an die Gutachter ebenfalls erforderlich waren, was von der Beschwerdeführerin bestritten wird.

Immerhin haben die Gutachter zum Ausmass der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Februar 2015 bis zum erneuten Vorfall vom 7. November 2016 rein bezogen auf die Knieschädigung links durchaus Stellung genommen und das Ausmass der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie

in einer angepassten Tätigkeit beziffert (AB 283/74). Insoweit bestand – soweit im Rahmen der hier einzig streitigen Rechtsverzögerung zu beurteilen – kein zusätzlicher Abklärungsbedarf und es spielte keine Rolle, dass die Gutachter zusätzlich die Auswirkungen des Ereignisses vom 7. November 2016 mitbeurteilt haben. Zudem haben die Gutachter bestätigt, dass das Trauma vom 6. September 2004 verantwortlich für die Gesundheitsschädigung des linken Kniegelenks sei (AB 283/71). Sodann lag nach dem Ereignis vom 7. November 2016 vorübergehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor, weshalb auch diesbezüglich kein weiterer Abklärungsbedarf bestand.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten erweist sich die Beschwerde vom 6. Juni 2017 als unbegründet und ist demnach abzuweisen.

#### **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens haben weder die Beschwerdeführerin noch die Beschwerdegegnerin Anspruch auf Entschädigung ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 4 und Art. 108 Abs. 3 VRPG [Umkehrschluss]).

**5.3** Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar für Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_.

**5.3.1** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die

Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

**5.3.2** Mit Kostennote vom 7. September 2017 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 6'625.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) geltend, basierend auf einem Aufwand von 24 Stunden à Fr. 250.--. Unter Berücksichtigung des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwands und angesichts der singulären Frage der Rechtsverzögerung erscheint der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch. Objektiv geboten bzw. der Fallkonstellation angemessen erscheint ein Aufwand von maximal 12 Stunden. Dementsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 2'400.-- (12 Std. à Fr. 200.--), zuzüglich den geltend gemachten Auslagen von Fr. 135.-- und der Mehrwertsteuer von Fr. 202.80 (8 % auf Fr. 2'535.--), somit auf total Fr. 2'737.80, festzusetzen und Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Dem amtlichen Anwalt wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'737.80 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
  - Bundesamt für Gesundheit
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.