

200 18 247 UV
ACT/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 2. August 2018

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Zwischenverfügung vom 9. März 2018 (2004 7247409)



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre berufliche Tätigkeit bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Allianz oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) versichert, als sie sich am 17. September 2004 durch eine „falsche“ Bewegung das linke Knie verrenkte (Akten der Allianz [act. II]A 2). Nachdem die Allianz zunächst Leistungen erbracht hatte (vgl. act. IIA 6), verneinte sie mit Verfügung vom 21. April 2015 (act. IIB 218) resp. Einspracheentscheid vom 26. Februar 2016 (act. IIB 243) ihre Leistungspflicht, da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Im darauffolgenden Beschwerdeverfahren (act. IIB 246 ff.) hob die Allianz am 7. Juni 2016 (act. IIB 255) den angefochtenen Einspracheentscheid lite pendente wiedererwägungsweise auf und kündigte an, ihre Leistungspflicht unter Annahme eines Unfallereignisses vom 6. September 2014 zu prüfen; damals fiel der Versicherten eine Holzkiste auf ihr Knie (vgl. u.a. act. IIA 18). Das Verwaltungsgericht schrieb daraufhin das entsprechende Beschwerdeverfahren ab (Urteil vom 14. Juni 2016, IV/2016/357 [act. IIB 259]).

B.

In der Folge veranlasste die Allianz eine medizinische Begutachtung durch die Begutachtungsstelle C. _____ (Begutachtungsstelle). Betreffend Kniebeschwerden links habe die Versicherte am 3. August 2004 nach dem Aussteigen aus dem Taxi das Knie angeschlagen, am 6. September 2004 sei ihr eine Holzkiste von ca. 50 kg auf das Knie gefallen und am 17. September 2004 habe sie nach einer falschen Bewegung das Knie verrenkt. Betreffend Schulterbeschwerden habe sich die Versicherte am 21. September 2015 verletzt, indem sie nach einer abrupten Bewegung mit einer Holzsäge den Halt verloren habe und zu Boden gestürzt sei (act. IIB 267).

Noch vor Durchführung der Untersuchung am 23. November 2016 bzw. der Erstellung des Gutachtens am 9. Dezember 2016 (act. IIB 283) kam es am 7. November 2016 zu einem weiteren Ereignis. Die Versicherte stürzte, als sie beim Verlassen des Hauses auf einen mit Rollen ausgestatteten Untersetzer trat; sie machte wiederum einen Knieschaden geltend (act. II 1 und 15). Auch dieses Ereignis fand Eingang ins Gutachten (S. 74 Ziff. 3.1.1). Mit Schreiben vom 6. Januar 2017 (act. IIB 286) bezeichnete die Allianz das Gutachten als mangelhaft, da das Ereignis vom 7. November 2016 nicht hätte beurteilt werden sollen und zudem psychische Beschwerden mitspielen würden. Am 21. Februar 2017 (act. IIC 292) unterbreitete sie der Versicherten die vorgesehenen Zusatzfragen an die Gutachter, woran sie trotz Ablehnung der Versicherten festhielt (act. IIC 293 ff.).

C.

Obschon dies von der Versicherten gefordert wurde (act. IIC 295), erliess die Allianz in diesem Zusammenhang keine anfechtbare Verfügung und entrichtete (vorerst) keine UVG-Versicherungsleistungen (act. IIC 296). Hierauf erhob die Versicherte – vertreten durch Fürsprecher B. _____ – Rechtsverzögerungsbeschwerde (act. IIC 305) mit dem Rechtsbegehren, die Allianz sei gerichtlich anzuweisen, unverzüglich eine Verfügung über den Renten- und Taggeldanspruch zu erlassen. Mit Urteil vom 24. November 2017, IV/2017/543 (act. IIC 317), wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde ab. Das Urteil blieb unangefochten.

D.

Bereits am 9. Juni 2017 (act. IIC 306) beantwortete die Begutachtungsstelle die gestellten Zusatzfragen. In der Folge holte die Allianz bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie, eine Stellungnahme zum Gutachten ein (Bericht vom 9. August 2017 [act. IIC 310]), wozu die Begutachtungsstelle mit Bericht vom 15. September 2017 (act. IIC 315) Stellung nahm. Am 7. Februar 2018 (act. IIC 320) gewährte die Allianz das rechtliche Gehör betreffend die geplante bidisziplinäre orthopädisch-psychiatrische

Begutachtung. Mit Schreiben vom 9. Februar 2018 (act. IIC 321) zeigte sich die Versicherte mit der geplanten orthopädischen Begutachtung nicht einverstanden, bekundete jedoch Bereitschaft, sich einer psychiatrischen „Zusatzbegutachtung“ zu unterziehen. Mit Zwischenverfügung vom 9. März 2018 (act. IIC 324) ordnete die Allianz eine bidisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS E. _____ AG (MEDAS) an und teilte die Namen der in Frage kommenden Gutachter mit; einer allfälligen „Einsprache“ entzog sie die aufschiebende Wirkung.

E.

Gegen die Zwischenverfügung vom 9. März 2018 erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Fürsprecher B. _____ – Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Zwischenverfügung vom 9. März 2018 betreffend Anordnung einer bidisziplinären Begutachtung sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ein monodisziplinäres psychiatrisches Zusatzgutachten in Auftrag zu geben.
3. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, der Beschwerdeführerin verzugslos Vorschussleistungen nach Art. 19 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der Höhe der bis dato verfallenen Taggeld- bzw. Rentenansprüche basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität von 50% sowie der Integritätsentschädigung von 30% auszurichten.
4. Ziff. 2 der Zwischenverfügung sei aufzuheben und der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit separater Eingabe vom gleichen Tag beantragte die Versicherte die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. Juni 2018 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung durch das Verwaltungsgericht ab.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die angefochtene Verfügung vom 9. März 2018 (act. IIC 324) hat die Anordnung einer medizinischen Expertise zum Inhalt. Bei der Anordnung des Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 VwVG); solche können unter anderem dann angefochten werden, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (BGE 132 V 93 E. 6.1 S. 106). Diese Anfechtbarkeitsvoraussetzung ist für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten zu bejahen, womit die entsprechende Verfügung unter Erhebung aller gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden kann (BGE 138 V 271 S. 275 E. 1.1 und 1.2.1 sowie S. 276 E. 1.2.3, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 256). Dies gilt auch im Verfahren der Unfallversicherung (BGE 138 V 318 E. 6.1.4 S. 323). Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

Nicht einzutreten ist auf die Beschwerde insoweit, als die Beschwerdeführerin Vorschusszahlungen geltend macht (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 3 sowie S. 15 f. Ziff. 2.4), da diese nicht Gegenstand des Verfahrens bilden, hat doch die Beschwerdegegnerin darüber nicht verfügt. Inso-

fern fehlt es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 9. März 2018 (act. IIC 324). Streitig und zu prüfen ist die Anordnung einer bidisziplinären Begutachtung in den Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie und dabei insbesondere, ob die Allianz eine erneute orthopädische Begutachtung anordnen durfte.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwischenentscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. b GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). 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).

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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. 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, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.3 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

Die IV-Stelle teilt der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). Ausserdem hat sie Anspruch, sich zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugeteilte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die Namen der Sachverständigen

mit jeweiligem Facharztstitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 140 V 507 E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257). Die bundesgerichtlichen Korrektive zur Stärkung der Partizipationsrechte gelten – sofern nicht IV-spezifisch – auch im Verfahren der Unfallversicherung. Auch im Bereich der Unfallversicherung ist eine Begutachtung bei Uneinigkeit durch eine beim kantonalen Versicherungsgericht anfechtbare Zwischenverfügung anzuordnen und es stehen der versicherten Person vorgängige Mitwirkungsrechte in dem Sinne zu, dass sie sich zu den Gutachterfragen äussern kann. Die dabei zu beachtenden Modalitäten richten sich sinngemäss nach BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 (BGE 138 V 318 E. 6.1.1 S. 322 und E. 6.1.4 S. 323).

2.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Aufgrund der Akten ist erstellt, dass neben den somatischen Beschwerden auch psychische Beschwerden vorliegen, welche abklärungsbedürftig sind. So berichtete die Beschwerdeführerin anlässlich der orthopädischen Begutachtung vom 23. November 2016 in der Begutachtungsstelle über einen psychischen Zusammenbruch 2015 sowie über die seit November 2015 einmal wöchentlich stattfindende psychologische Betreuung (act. IIB 283 S. 45 und 47). Die Gutachter führten denn auch aus, die Beschwerdeführerin leide neben den physischen Symptomen aufgrund der langen Leidensgeschichte sowie persönlicher Schicksalsschläge an psy-

chischen Beschwerden mit depressiver Verstimmung, welche das heutige Beschwerdebild beeinflussen könnten (S. 72 Ziff. 2.2.4). Sie erachteten für eine weitergehende Beurteilung diesbezüglich ein entsprechendes psychiatrisches Gutachten für erforderlich (S. 76 Ziff. 3.2.1). Die Notwendigkeit einer psychiatrischen Begutachtung ist denn auch unter den Parteien zu Recht nicht bestritten (vgl. u.a. Beschwerde S. 15 Ziff. 2.3 und Beschwerdeantwort S. 15 Ziff. 41). Streitig und zu prüfen ist in der Folge daher lediglich das Erfordernis einer weiteren orthopädischen Begutachtung.

3.2 In VGE UV/207/543 (act. IIC 317) musste sich das Verwaltungsgericht einzig mit der Frage einer Rechtsverweigerung bzw. -verzögerung auseinandersetzen. Nicht Streitthema waren daher die materiellen Rechte und Pflichten (E. 1.2), weshalb insoweit keine gerichtliche Beweiswürdigung erfolgte. Somit sind die im Urteil getätigten Ausführungen zu den medizinischen Berichten und Gutachten, soweit sie die materielle Beurteilung betreffen, nicht bindend. In Bezug auf die somatischen Beschwerden/Einschränkungen lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im orthopädischen Gutachten der Begutachtungsstelle vom 9. Dezember 2016 (act. IIB 283) wurden als Hauptdiagnosen eine anteroinferiore Labrumläsion Schulter rechts (dominant) sowie eine chronische posterolaterale und anteriore Instabilität mit beginnender posttraumatischer Gonarthrose links aufgeführt (S. 66). Als Nebendiagnosen bestünden u.a. unspezifische Knieschmerzen rechts, eine chronische Lumbago und Lumboischialgie rechts, unspezifische aber eher muskuläre Hüftschmerzen rechts mehr als links sowie eine depressive Verstimmung (S. 67).

Das Trauma vom 6. September 2004 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die geltend gemachte Gesundheitsschädigung des linken Kniegelenkes verursacht, welche mit dem zweiten Trauma vom 17. September 2004 exazerbiert sei (S. 71 Ziff. 2.1). Seitens des linken Knies sei es am 7. November 2016 zu einem Hyperflexionstrauma mit Zuzug einer undislozierten posterolateralen Tibiakopfimpressionsfraktur gekommen. Diese Retraumatisierung sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die chronische Kniegelenksinstabilität zurückzuführen und dementsprechend nicht als unabhängiges neues Trauma anzusehen (S. 72 Ziff. 2.2.4). Der Status

quo ante bzw. sine sei zum Zeitpunkt der Exploration vom 23. November 2016 noch nicht erreicht gewesen, wobei auch fraglich sei, ob und inwieweit sich das geschädigte Kniegelenk wieder erholen werde. Aktuell sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als ... in einer ..., auch aufgrund des Ereignisses vom 7. November 2016, zu 100% arbeitsunfähig. In einer angepassten Verweistätigkeit in sitzender Position wäre eine Arbeitstätigkeit für zweimal eine bis zwei Stunden pro Tag mit einer Stunde Pause dazwischen zumutbar. Vor dem erneuten Trauma am 7. November 2016 wäre die Versicherte in der angestammten Tätigkeit maximal zweimal eine Stunde pro Tag mit einer Stunde Pause arbeitsfähig gewesen. Rein sitzend, alternierend sitzend und stehend wäre sie bis zweimal zwei Stunden pro Tag mit einer Stunde Pause einsetzbar gewesen (S. 74 Ziff. 3.1.1). Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bleibend (S. 75 Ziff. 3.1.3). Der medizinische Endzustand des linken Kniegelenkes sei noch nicht erreicht (S. 77 Ziff. 4.2). Der Integritätsschaden am linken Knie sei mit 30% als angemessen zu betrachten (S. 79 Ziff. 6.2).

Bezüglich der rechten Schulter bestehe eine anteroinferiore Labrumläsion mit Knorpelaffektion des Glenoids, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Trauma vom 21. September 2015 zurückzuführen sei (S. 81 Ziff. 1.6). Die Versicherte wäre diesbezüglich in der angestammten Tätigkeit wenig eingeschränkt. Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit bei längeren Arbeiten am Computer (> 2 Stunden), beim Heben von Lasten über Kopf sowie beim Tragen von schweren Lasten (>15 kg). In einer wechselbelastenden Schreibtischtätigkeit (z.B. ...) wäre die Versicherte zu 100% arbeitsfähig (S. 83 Ziff. 3.1.1 f.). Der Endzustand sei noch nicht erreicht (S. 86 Ziff. 5.2).

3.2.2 Die Begutachtungsstelle beantwortete am 9. Juli 2017 (act. IIC 306) Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin wie auch der Versicherten. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach von objektiven Befunden nur ausgegangen werden könne, wenn die Beschwerden mit apparativen/ bildgebenden Verfahren bestätigt werden könnten, sei in keinsten Weise nachvollziehbar, da dies den Hauptbestandteil der ärztlichen Tätigkeit darstelle. Die klinische Untersuchung sei eine der wichtigsten Fähigkeiten eines erfahrenen Orthopäden und könne höchstens durch apparative bzw. bildge-

bende Verfahren unterstützt werden. An der Beurteilung der rein organischen und objektivierbaren Beschwerden ändere sich somit nichts, zumal diese Beurteilung bzw. die Untersuchungsbefunde auch durch bildgebende Verfahren bestätigt bzw. unterstützt würden. (S. 1 f. Ziff. 1). Die Re-traumatisierung vom 7. November 2016 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die chronische Kniegelenksinstabilität zurückzuführen und dementsprechend nicht als unabhängiges neues Trauma anzusehen (Ziff. 2).

3.2.3 Am 9. August 2017 (act. IIC 310) nahm Dr. med. D. _____ eine Validierung des Gutachtens der Begutachtungsstelle vor. Die nachträgliche Beurteilung eines Endzustandes aufgrund der Dokumente sei schwierig. Im vorliegenden Fall seien vor allem die subjektiven Beschwerden dokumentiert. Die beschriebenen objektiven Befunde seien meist diskret gewesen und wenig ausführlich festgehalten worden. Alleine die Folgen des Unfalls vom 17. September 2004 berücksichtigend und in Unkenntnis des weiteren Verlaufs, hätte man im Januar 2009 aufgrund der Aufzeichnungen der klinischen Befunde einen Endzustand erklären können (S. 2 Ziff. 1). Gemäss den Ausführungen des Hausarztes habe sich ab April 2009 der Zustand im linken Knie wieder verschlechtert. Dies habe in der Folge zu weiteren Behandlungen geführt. Somit könne von einem Rückfall zum Ereignis von 2004 gesprochen werden. Nach diesem Rückfall und der medizinischen Behandlung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwölf Monate nach der Operation vom 10. Mai 2010 der Endzustand erreicht worden (S. 3 Ziff. 1). Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit erscheine etwas gar restriktiv. Zudem enthalte das Gutachten keine Würdigung der nicht unwesentlichen unfallfremden somatischen und psychischen Beschwerden. Erfahrungsgemäss entstehe nach einer Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes je nach Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von einigen Monaten (S. 3 Ziff. 2). Eine Gonarthrose infolge einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes kombiniert mit einem Meniskus-schaden sei häufig. Die überwiegende Mehrheit dieser „Kreuzbandopfer“ arbeite in der Regel ohne relevante Einschränkungen. Zur eingeschränkten Arbeitsfähigkeit komme es erst, wenn eine massive Instabilität und / oder fortgeschrittene Arthrose vorliege. Dadurch würden vor allem körperlich belastende Tätigkeiten, wie sie z.B. Handwerker ausüben würden, einge-

schränkt. Das sei bei der Versicherten nicht der Fall. Bei ihr liege eine leichte Instabilität bzw. Arthrose vor, wie sie häufig nach Kreuzbandverletzungen vorkäme. Bei einer entsprechend angepassten Arbeit sei eine Arbeitstätigkeit von 75-100% zumutbar. Eine solche Tätigkeit beinhalte eine Arbeit, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden könne; aber auch gelegentliches Stehen und Gehen sowie Treppensteigen sei zumutbar. Das gelegentliche Heben und Tragen von Lasten von 5 bis 15 kg sei ebenfalls möglich (S. 4 Ziff. 2).

3.2.4 In der Beurteilung vom 15. September 2017 (act. IIC 315) nahm die Begutachtungsstelle Stellung zu den Ausführungen von Dr. med. D._____ vom 9. August 2017. Man sehe keinen Anlass, aufgrund dieser Aktenbeurteilung die eigenen Ausführungen und Schlussfolgerungen zu revidieren (S. 1 Ziff. 1). Aus der klinischen Erfahrung sei der Begutachtungsstelle bewusst, dass im Normalfall nach einer vorderen Kreuzbandrekonstruktion die meisten Patienten wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit erzielen bzw. erreichen könnten. Hätte Dr. med. D._____ die Versicherte untersucht bzw. gesehen, wäre ihm jedoch wohl auch bewusst, dass dies kein typischer Verlauf nach einer vorderen Kreuzbandverletzung sei. Weiter hätte die Begutachtungsstelle in ihrem orthopädisch-traumatologischen Gutachten die unfallfremden somatischen und psychischen Beschwerden nicht beurteilen dürfen/können und daher auch nicht in die Beurteilung einfließen lassen dürfen (S. 2 Ziff. 2). Die Arthrose sei zumindest mässiggradig fortgeschritten, für die Versicherte jedoch in Kombination mit der Instabilität hoch symptomatisch. Bezüglich der Instabilität sei nicht anzunehmen, dass Dr. med. D._____ diese aktenanamnistisch beurteilen könne (Ziff. 3).

3.3 Das orthopädische Gutachten der Begutachtungsstelle vom 9. Dezember 2016 (act. IIB 283) erfüllt – zumindest aufgrund des gegenwärtigen Stands der Akten – grundsätzlich die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 2.2 hiervor). Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung spricht die Aktenbeurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, vom 9. August 2017 (act. IIC 310): Einerseits benennt der Mediziner hinsichtlich des Zeitpunkts des Fallabschlusses kein Indiz, das die Experten der Begutachtungsstelle nicht

beachtet hätten. Andererseits wird sein Argument, die Arbeitsfähigkeitseinschätzung erscheine „etwas restriktiv“ (S. 3 Ziff. 2), durch den Bericht der Begutachtungsstelle vom 15. September 2017 (act. IIC 315) entkräftet, indem die Experten darauf hinweisen, dass hier zwar eine mässiggradig fortgeschrittene Arthrose bestehe, diese jedoch in Kombination mit der Instabilität für die Beschwerdeführerin hoch symptomatisch sei (S. 2 Ziff. 3). Diese Erkenntnis deckt sich denn auch letztlich mit der Einschätzung des Dr. med. D. _____, der ebenfalls davon ausgeht, dass es erst zu einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit komme, wenn eine massive Instabilität und/oder eine fortgeschrittene Arthrose vorliege (act. IIC 310 S. 4 Ziff. 2), d.h. die beiden Varianten können alternativ auftreten. Wie in der Beschwerde, S. 9, zu Recht ausgeführt wird, ist nicht ersichtlich, dass die Experten psychische Faktoren in ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgenommen hätten. Sie haben mögliche Auswirkungen von psychischen Beschwerden zwar erkannt, aber weder bewertet noch quantifiziert und darauf hingewiesen, dass psychischen Beschwerden nicht in ihrem Kompetenzbereich liegen (vgl. hierzu insbesondere die Berichte der Begutachtungsstelle vom 9. Juni 2017 [act. IIC 306] S. 4 Ziff. 5 und vom 15. September 2017 [act. IIC 315] S. 2 Ziff. 2).

Am 7. November 2016, d.h. rund zwei Wochen vor der Begutachtung am 23. November 2016 in der Begutachtungsstelle, stürzte die Versicherte, als sie beim Verlassen des Hauses auf einen mit Rollen ausgestatteten Untersetzer trat und wiederum einen Knieschaden geltend machte (act. II 1 und 15). Der behandelnde Arzt diagnostizierte eine Impressionsfraktur des dorsolateralen Tibiaplateaus links nach Hyperflexionstrauma am 7. November 2016 (act. II 13). Die Gutachter der Begutachtungsstelle haben dieses Ereignis in ihrer Einschätzung berücksichtigt und ausgeführt, diese „Retraumatisierung“ sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die chronische Kniegelenksinstabilität zurückzuführen „und dementsprechend nicht als unabhängiges neues Trauma anzusehen“ (act. IIB 283 S. 72 Ziff. 2.2.4). Die Experten haben damit die Kausalität zu den früheren Unfällen bejaht und aus medizinischer Sicht kein neues Ereignis angenommen. Für die unfallversicherungsrechtliche Seite ist jedoch entscheidend, ob das Ereignis vom 7. November 2016 selber als Unfall gilt, wobei zu beachten ist, dass sich der rechtliche Begriff des Unfalls nicht mit dem medizinischen

Begriff des Traumas deckt (ALFRED BÜHLER, Der Unfallbegriff, in ALFRED KOLLER [Hrsg.], Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, 1995, S. 266 Fn. 375). So kann ein traumatisches Ereignis oder Trauma im medizinischen Sinne neben dem eigentlichen Unfall im Rechtssinne auch Ereignisse umfassen, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit und/oder Plötzlichkeit abgeht (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. August 2007, U 533/06, E. 3.2) und damit keinen Leistungen des obligatorischen Unfallversicherers nach UVG zur Folge haben. Damit ist hier die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 7. November 2016 und den allenfalls daraus resultierenden Folgen medizinisch nicht beantwortet, was wiederum Rückwirkungen auf die Einschätzung der Folgen der anderen Unfälle hat. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 8, ist es im Übrigen durchaus Aufgabe der Verwaltung, über den rechtlichen Begriff der Kausalität zu befinden. Die Experten der Begutachtungsstelle haben die Problematik eines Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Ereignis und den allenfalls daraus resultierenden Auswirkungen auch nach Nachfragen der Beschwerdegegnerin vom 3. Mai 2017 (act. IIC 299) in der Beurteilung vom 9. Juni 2017 nicht aufgelöst (act. IIC 306 S. 2 Ziff. 2). Aus rechtlicher Sicht ist jedoch zwischen verschiedenen Unfällen und deren allfälligen Folgen zu unterscheiden. In der Folge ist die neu angeordnete Begutachtung nicht zu beanstanden. Dies insbesondere auch deshalb, weil die Beschwerdegegnerin zunächst versucht hat, dies Problematik durch gezieltes Nachfragen bei den Gutachtern zu lösen. Daher ist entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde, S. 7 Ziff. 2.1, das Einholen einer second opinion zu verneinen.

3.4 Aufgrund des Dargelegten besteht sowohl aus psychischer wie auch orthopädischer Sicht Abklärungsbedarf. Das Vorhaben der Beschwerdegegnerin, eine bidisziplinäre Expertise einzuholen, ist daher nicht zu beanstanden. Die vorgesehenen Fragen sowie die vorgeschlagenen Experten (vgl. Zwischenverfügung vom 9. März 2018 [act. IIC 324]) sind nicht zu beanstanden und werden denn auch nicht gerügt. Somit ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.3

4.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2-12) und das Verfahren war nicht von vornherein als aussichtslos zu bezeichnen. Weiter war eine anwaltliche Verbeiständung geboten, so dass die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von B._____ als amtlicher Anwalt. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Fürsprecher B._____.

4.3.2 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.--.

Mit Kostennote vom 19. Juni 2018 macht Fürsprecher B._____ eine Entschädigung von Fr. 5'102.80 (inkl. Auslagen und MwSt.) basierend auf einem Aufwand von 23 Stunden geltend. Unter Berücksichtigung des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwands, des Umstands, dass allein die Frage der orthopädischen Begutachtung zu beantworten war, der Rechtsvertreter wegen des früheren Rechtsverzögerungsverfahrens bereits Aktenkenntnis hatte und allein ein einfacher Schriftenwechsel erfolgte, erweist sich der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch. Objektiv geboten bzw. der Fallkonstellation angemessen erscheint ein Aufwand von maximal 14 Stunden. Dementsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 2'800.-- (14 Stunden à Fr. 200.--), zuzüglich der geltend gemachten Auslagen von Fr. 138.-- und der Mehrwertsteuer von Fr. 205.65 (7% von Fr. 2'938.--), somit total Fr. 3'143.65, festzusetzen und Fürsprecher B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'143.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Dieser Betrag wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. 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 Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.