



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. November 2014 (725 14 197)

Unfallversicherung

Rechtsverzögerung

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Michael Ruch

Parteien A._____ Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Peter Bohny, Advokat, Falknerstrasse 36, Postfach 173, 4001 Basel

gegen

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

Betreff Rechtsverzögerung

A. Die 1974 geborene A._____ bezog nach einem im November 1994 erlittenen Autounfall seit dem 1. Juli 1998 eine IV-Rente der Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Allianz). Mit Verfügung vom 23. November 2011 stellte die Allianz die Versicherungsleistungen mangels kausaler Gesundheitsschädigung per 31. August 2011 ein. Sie stützte sich dabei auf das Gutachten der Klinik B._____ vom 27. April 2010 und deren ergänzende Stellungnahme vom 2. September 2010.

B. Gegen diesen Entscheid der Allianz erhob die Versicherte Einsprache, wobei sie im Wesentlichen geltend machte, dass die Allianz den Nachweis einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht erbracht habe. Zur Begründung legte sie ein von ihr bei Dr. med. C.____, FMH Neurologie, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, veranlasstes Gutachten vom 4. Januar 2012 auf.

Mit Schreiben vom 30. Januar 2012 hielt die Allianz fest, dass aufgrund der vorliegenden divergierenden medizinischen Gutachten ein Obergutachten angezeigt sei. In der Folge schlug sie der Versicherten als Abklärungsstelle die G.____, die H.____ und die I.____ zur Wahl vor. Auf Intervention der Versicherten hin hielt die Allianz mit Zwischenverfügung vom 17. Februar 2012 an einer Begutachtung fest, wobei sie als Gutachterstelle die G.____ bestimmte. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Schreiben vom 23. März 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Mit Urteil vom 17. Januar 2013 entschied das Kantonsgericht, dass es nicht zu beanstanden sei, dass die Allianz bei der G.____ eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten angeordnet habe und wies die Beschwerde ab. Die G.____ erstellte am 9. April 2014 das interdisziplinäre Gutachten. Darin kam sie zum Schluss, dass noch immer eine unfallbasierte invalidisierende Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bestehe.

C. Am 2. Juli 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch Dr. Peter Bohny, Advokat, Rechtsverzögerungsbeschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte die Feststellung der Verletzung des verfahrensrechtlichen Beschleunigungsgebots durch die Beschwerdegegnerin sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zum unverzüglichen Entscheid über die (rückwirkend fälligen) Rentenleistungen zuzüglich des Verzugszinses von 5%; alles unter o/e-Kostenfolge.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 25. Juli 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin unter o/e-Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne. Mit Eingabe vom 31. Juli 2014 reichte die Beschwerdegegnerin dem Kantonsgericht die Beurteilung von Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 23. Juli 2014 sowie eine Kopie des Schreibens zuhanden der Beschwerdeführerin vom 31. Juli 2014 ein.

E. Mit Replik vom 20. August 2014 machte die Beschwerdeführerin geltend, dass die erfolgte Reaktion der Beschwerdegegnerin durch die erhobene Rechtsverzögerungsbeschwerde veranlasst worden sei. Da die Beschwerde die einzige Möglichkeit gewesen sei, die Position und die Ansprüche der Beschwerdeführerin durchzusetzen, sei die Beschwerdegegnerin bei jedem Ausgang des Verfahrens zur Tragung der Vertretungskosten der Beschwerdeführerin zu verurteilen.

F. In der Duplik vom 8. September 2014 erklärte die Beschwerdegegnerin die Gründe, weshalb jeweils einige Zeit zwischen den einzelnen Verfahrensschritten vergangen sei. Zudem wies sie darauf hin, dass die Schritte zu weiteren Abklärungen bereits vor Eingang der Rechts-

verzögerungsbeschwerde eingeleitet worden seien und distanzierte sich somit vom Vorwurf der Verfahrensverzögerung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2012 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 sind die Bestimmungen des ATSG auf die Unfallversicherung anwendbar. Nach Art. 49 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können nach Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden, wobei die betroffene Person gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung den Erlass einer Verfügung verlangen kann. Gegen Verfügungen kann gemäss Art. 52 Abs. 1 ATSG innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen. Die Einspracheentscheide sind innert angemessener Frist zu erlassen. Sie werden begründet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen (Art. 52 Abs. 2 ATSG). Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, ist gestützt auf Art. 56 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 57 ATSG das Rechtsmittel der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht gegeben.

1.2 Gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG kann auch dann Beschwerde erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt. Die materiellen Rechte und Pflichten bei Rechtsverweigerungs- oder Rechtsverzögerungsbeschwerden sind gemäss Rechtsprechung nicht Streitgegenstand (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2000 Nr. KV 131 S. 245 E. 2). Begründet wurde diese Praxis mit dem Grundsatz, dass die Gutheissung einer Rechtsverweigerungs- oder Rechtsverzögerungsbeschwerde zur Rückweisung der Sache an die untätige Vorinstanz führt, und damit, dass es nicht Sache des kantonalen Gerichts ist, in einem Rechtsverweigerungs- oder Rechtsverzögerungsprozess materiell zu entscheiden und erstmals den rechtserheblichen Sachverhalt zu ermitteln (RKUV 2000 Nr. KV 131 S. 246 E. 2d).

1.3 Wegen Rechtsverzögerung kann grundsätzlich jederzeit Beschwerde erhoben werden. Örtlich zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin wohnt in F.____, weshalb das Kantonsgericht in der vorliegenden Angelegenheit örtlich zuständig ist. Auf die ansonsten form- und fristgerecht erhobene Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Rechtsverzögerung ist eine besondere Form formeller Rechtsverweigerung. Eine unzulässige Rechtsverzögerung liegt unter anderem dann vor, wenn der zuständige Versicherungsträger zwar zu erkennen gibt, dass er die Sache bearbeiten will, die Behandlung aber in unge-

rechtfertigter Weise über Gebühr verzögert, d.h. den Entscheid nicht binnen der Frist trifft, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (BGE 131 V 407 E. 1.1, 130 I 312 E. 5.1, 103 V 194 E. 3c; ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Zürich 2006, N 1658). Für die rechtsuchende Person ist unerheblich, auf welche Gründe die Rechtsverzögerung zurückzuführen ist. Entscheidend ist vielmehr, dass die Behörde nicht bzw. nicht fristgerecht gehandelt hat (BGE 108 V 20 E. 4c). Art. 56 Abs. 2 ATSG nennt keine konkrete Frist, innert welcher der Versicherungsträger seinen Einspracheentscheid oder seine Verfügung zu erlassen hat. Ob sich die gegebene Verfahrensdauer mit dem dargelegten Anspruch auf Rechtsschutz innert angemessener Frist verträgt oder nicht, ist am konkreten Einzelfall zu prüfen. Massgebend sind namentlich die Art des Verfahrens und der Aufwand, der zu betreiben ist, um den Fall zu erledigen; dabei fallen insbesondere die Schwierigkeit der Materie und die Zahl der zu beantwortenden Fragen ins Gewicht. Weiter zu berücksichtigen sind das Verhalten der Beteiligten und die Bedeutung der Angelegenheit für den Rechtsuchenden (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2008, 9C_624/2008, E. 5.2.1, BGE 130 I 312 E. 5.2, 125 V 188 E. 2a, 119 Ib 311 E. 5b). Nicht erforderlich ist ein Verschulden des Versicherungsträgers bezüglich der Verzögerung. Er ist jedoch verpflichtet, die Abklärungen voranzutreiben, ansonsten er sich einer Rechtsverweigerung schuldig macht (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 56 N 18).

3. Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen mit Verfügung vom 23. November 2011 mangels kausaler Gesundheitsschädigung ein, wobei sie sich auf das Gutachten der Klinik B.____ vom 27. April 2010 sowie auf deren Stellungnahme vom 2. September 2010 stützte. Daraufhin erhob die Versicherte gegen die verfügte Rentenaufhebung Einsprache, die sie mit einem Gutachten der Dres. C.____ und D.____ aus neurologischer und psychiatrischer Sicht begründete. Die Beschwerdegegnerin hielt es daraufhin aufgrund der zahlreich vorliegenden medizinischen Gutachten für angezeigt, ein Obergutachten einzuholen und schlug hierfür die G.____ vor. Daran hielt sie mit Zwischenverfügung vom 17. Februar 2012 fest, worauf die Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht erhob, worin sie geltend machte, dass es dem angeordneten Gutachten der Beschwerdegegnerin der rechtlichen Abstützung ermangle. Mit Urteil vom 17. Januar 2013 wies das Kantonsgericht die Beschwerde ab, worauf am 9. April 2014 ein interdisziplinäres Obergutachten durch die G.____ erstellt wurde. Dieses Gutachten kam zum Schluss, dass noch immer eine unfallbasierte invalidisierende Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bestehe, worauf die Beschwerdegegnerin das MEDAS-Gutachten vom 9. April 2014 einer Schlüssigkeitsprüfung unterziehen lassen wollte. Dies wurde jedoch der Beschwerdeführerin weder mitgeteilt noch wurde ihr eine Kopie des MEDAS-Gutachtens zugestellt, weshalb sie sich zuerst per E-Mail am 19. Mai 2014 an die Gutachterstelle wandte und sich am 22. Mai 2014 schriftlich bei der Beschwerdegegnerin nach dem Stand der Dinge erkundigte. Die Beschwerdegegnerin erklärte der Versicherten hierauf mit Schreiben vom 26. Mai 2014, dass es ihr aufgrund ferienbedingter Abwesenheiten der Mitarbeiter und anderer fristgebundener Arbeiten noch nicht möglich gewesen sei, das Gutachten zu validieren, weshalb sie um ein wenig Geduld bitte. Mit E-Mail vom 25. Juni 2014 drohte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin eine Rechtsverzögerungsbeschwerde an. Aufgrund des Austritts des zuständigen Sachbearbeiters am 23. Juni 2014 erreichte diese E-Mail die Beschwerdegegnerin

anscheinend nicht, wie diese in ihrer Vernehmlassung vom 25. Juli 2014 geltend machte. Die Beschwerdegegnerin besprach sich zu Beginn des Monats Juli 2014 mit der Vertrauenspsychiaterin. Man beschloss dabei, das MEDAS-Gutachten einer Schlüssigkeitsprüfung zu unterziehen. Am 23. Juli 2014 verfasste die beauftragte Psychiaterin Dr. E._____ einen Bericht, worin sie zum Schluss kam, dass das MEDAS-Gutachten nicht als schlüssig zu qualifizieren sei, da die Beschwerden der Versicherten grössten Teils auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen seien.

4.1. Mit der Rechtsverzögerungsbeschwerde wurde geltend gemacht, das Verfahren betreffend die Auszahlung der IV-Rente sei nicht innert Frist behandelt bzw. unrechtmässig verzögert worden. Um diese Frage beantworten zu können, ist primär der Zeitraum zwischen der Erstellung des Gutachtens der G._____ am 9. April 2014 und der erhobenen Beschwerde vom 2. Juli 2014 von Interesse.

4.2 Zur Begründung führt die Beschwerdeführerin aus, dass das MEDAS-Gutachten vom 9. April 2014 klar stelle, dass für eine Wiedererwägung oder eine Rentenrevision keine Gründe vorliegen würden, weshalb ihr die seit 1. September 2011 ausstehenden Rentenleistungen zuzüglich Zins von 5% auszurichten seien. Da bis zum 22. Mai 2014 weder eine Reaktion der Beschwerdegegnerin auf das MEDAS-Gutachten erfolgt sei noch der Beschwerdeführerin eine Kopie des Gutachtens zugestellt worden sei, habe sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin selber informieren müssen. Die Beschwerdeführerin sei ihrer Pflicht zum Vorantreiben der Abklärungen nicht nachgekommen, was einen krassen Verstoss gegen das sozialversicherungsrechtliche Beschleunigungsgebot darstelle.

5. Dieser Argumentation der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Vorliegend dauerte das Verfahren zwischen der Gutachtenserstellung am 9. April 2014 und der Eingabe der Rechtsverzögerungsbeschwerde am 2. Juli 2014 knapp drei Monate. Eine Prüfung der Aktenlage zeigt, dass die Beschwerdegegnerin wiederholt Handlungen tätigte, um die Voraussetzungen des Rentenanspruchs abzuklären, nachdem sie in Besitz des Gutachtens der MEDAS gelangt war. Ob diese Abklärungen erst auf die Aufforderungen der Beschwerdeführerin hin vorangetrieben wurden, ist für die Beurteilung der Angelegenheit nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Es ist einem Versicherungsträger regelmässig unbenommen, ein Gutachten durch den ärztlichen Dienst auf seine Schlüssigkeit hin überprüfen zu lassen. Allerdings hätte die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter mitteilen können, dass das Gutachten erstellt sei, es aber zuerst intern einer Würdigung unterzogen werde. Es ist aber festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin schliesslich informierte und ihr mitteilte, dass diese sich noch ein wenig zu gedulden habe. Es ist zwar nachvollziehbar, dass die insgesamt lange Verfahrensdauer eine unangenehme Situation der Unsicherheit für die Beschwerdeführerin nach sich gezogen hat. Diese Verzögerung ist jedoch nicht alleine während der zu beurteilenden Zeitspanne entstanden, sondern bereits zuvor und hat sich auch aufgrund von Interventionen der Beschwerdeführerin ergeben. Die vorliegend relevante Zeitspanne ist zu gering, um eine ungerechtfertigte oder unnötige Verfahrensverzögerung annehmen zu können. Es liegt keine untätige Phase vor, in der während Monate hinweg nichts passiert wäre. Die Vorausset-

zungen, um eine Rechtsverzögerung zu bejahen, liegen somit nicht vor. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

6. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Entschädigung der Vertretungskosten ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG nur für die obsiegende Beschwerde führende Person vorgesehen. Somit kann dem Antrag der Beschwerdeführerin zur Tragung der Vertretungskosten durch die Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Gesundheit

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>