

200 13 912 UV
MAW/SAW/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. September 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

Visana Versicherungen AG
Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 13. September 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) absolvierte im C._____ ab dem 1. November 2012 ein Praktikum im ... und war dadurch bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert (Akten der Visana [act. II] 1).

Am 29. November 2012 geriet die Versicherte auf verschneiter Strasse zwischen ... und ... ins Schleudern und kollidierte mit einer Mauer (act. II 1). Im Spital F._____, welches sie auf der Weiterfahrt selbständig aufsuchte, wurde ein Status nach Auto-Selbstunfall ohne Hinweise auf körperliche Folgen diagnostiziert (act. II 38). Am 3. Dezember 2012 suchte die Versicherte ihren Hausarzt Dr. med. D._____ auf (act. II 13) und liess am 5. Dezember 2012 das Ereignis der Visana melden (act. II 1).

B.

Nachdem die Visana diverse medizinische Berichte eingeholt und ihr beratender Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie FMH, zum Versicherungsfall Stellung genommen hatte (act. II 47), verfügte sie am 21. Mai 2013 (act. II 50) die Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. April 2013. Zur Begründung gab sie an, der natürliche Kausalzusammenhang sei nicht mehr gegeben. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 1. Juli 2013 Einsprache (act. II 95) und beantragte die kostenfällige Aufhebung der Verfügung vom 21. Mai 2013, die Weiterausrichtung der ihr zustehenden Versicherungsleistungen auch nach dem 30. April 2013 sowie Kompensationszahlungen für die Monate Februar und März 2013.

Hierauf liess die Visana bei Dr. med. E._____ ein „Aktengutachten“ datiert vom 10. August 2013 (act. II 122) erstellen und wies insbesondere gestützt darauf die Einsprache mit Entscheid vom 13. September 2013

(act. II 134) ab. Gleichentags orientierte sie die Versicherte mit separatem Schreiben darüber, dass im Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis 30. April 2013 zu viel Taggeldleistungen ausgerichtet worden seien und forderte einen Betrag von Fr. 2'736.-- zurück (act. II 111).

C.

Am 16. Oktober 2013 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher B._____, Beschwerde. Sie beantragt die kostenfällige Aufhebung des Einspracheentscheides vom 13. September 2013, die Weiterausrichtung der ihr zustehenden Versicherungsleistungen (Unfalltaggeld und Entschädigung für Zwischenverdienst) nach dem 30. April 2013 sowie die Ausrichtung von Kompensationszahlungen für die Monate Februar und März 2013. Gleichzeitig reichte sie für das vorliegende Beschwerdeverfahren ein Gesuch um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die kostenfällige Abweisung der Beschwerde. Eventualiter stellt sie das Begehren, der Einspracheentscheid sei grundsätzlich zu bestätigen und zur weiteren Abklärung für die Zeit ab dem 30. April 2013 zurückzuweisen. Ferner sei die Beschwerdeführerin zu verpflichten, sowohl die Arztzeugnisse betreffend die Arbeitsunfähigkeit als auch sämtliche Arbeitsbemühungen für die Zeit ab dem 30. April 2013 beizubringen. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin Fr. 3'240.-- zuzüglich Zins zu 5% p.A. seit wann rechtens zu bezahlen.

In der Replik vom 6. März 2014 resp. in der Duplik vom 7. April 2014 bestätigten die Parteien die je gestellten Rechtsbegehren, wobei die Beschwerdegegnerin zudem darauf hinwies, die Beschwerdeführerin gehe einer bisher nicht deklarierten beruflichen Tätigkeit nach (vgl. Duplik S. 4 lit. e).

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 8. April 2014) nahm die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 20. April 2014 (Akten der

Beschwerdeführerin [act. IB] 1) u.a. zu ihren Tätigkeiten und ihrem Verdienst Stellung und reichte weitere Beilagen ein (act. IB 2 ff.).

Im Rahmen der Schlussbemerkungen machte die Beschwerdegegnerin am 28. Mai 2014 darauf aufmerksam, dass die Beschwerdeführerin durch die Krankenversicherung über eine Rechtsschutzversicherung verfüge.

Nachdem die Beschwerdeführerin am 16. Juni 2014 zum Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2014 Stellung genommen und weitere Abklärungen bezüglich Deckung durch die Rechtsschutzversicherung getätigt hatte, zog sie am 4. Juli 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten (vgl. hierzu ergänzend E. 1.2.3 hiernach).

1.2

1.2.1 Anfechtungsgegenstand im kantonalen Beschwerdeverfahren bildet allein der Einspracheentscheid. Dieser tritt an die Stelle der vorgängig erlassenen Verfügung, und zwar auch dann, wenn er sie bloss bestätigt (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; RKUV 1998 U 308 S. 454 E. 2a). Streitgegenstand bildet das aufgrund der Beschwerdebegehren tatsächlich angefochtene Rechtsverhältnis. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind demnach identisch, wenn der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wird (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 165; SVR 2010 BVG Nr. 14 S. 56 E. 4.1).

1.2.2 Zu überprüfen und zu beurteilen sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheides – Stellung genommen hat (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung kann das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren jedoch aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch den Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert hat (BGE 130 V 501 E. 1.2 S. 503, 122 V 34 E. 2a S. 36; SVR 2012 IV Nr. 35 S. 137 E. 3.1). Unter den gleichen Voraussetzungen kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch den Streitgegenstand ausdehnen (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

1.2.3 Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren ist der Einspracheentscheid vom 13. September 2013 (act. II 134), mit welchem die Leistungseinstellung per 30. April 2013 bestätigt wurde. Gestützt auf die Beschwerde, Rechtsbegehren Ziffer 1 (S. 2), ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Ereignisses vom 29. November 2012 über den 30. April 2013 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversi-

cherung hat und ob die weiterhin geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum besagten Unfall stehen.

Soweit in der Beschwerde Kompensationszahlungen geltend gemacht werden (Rechtsbegehren Ziffer 2), ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. Mai 2013 (act. II 50) grundsätzlich nur über die künftigen Leistungen ab dem 30. April 2013 verfügte. Im Einspracheentscheid vom 13. September 2013 (act. II 134) wurde sodann – gestützt auf das Rechtsbegehren Ziffer 2 der Einsprache (act. II 95 S. 2) – einlässlich Stellung zur Berechnung und Höhe der Taggelder genommen (act. II 134 S. 10), wobei das diesbezügliche Resultat im Dispositiv nicht genannt wurde. Über die Höhe der Taggelder wurde demnach bis zum heutigen Zeitpunkt nie formell entschieden, weshalb das Begehren auf Kompensationszahlungen streng genommen ausserhalb des Anfechtungsobjektes liegt. Da es sich bei der Ausrichtung der Kompensationszahlungen um eine spruchreife Rechtsfrage handelt, ein Zusammenhang mit den bisherigen Leistungsausrichtungen besteht und sich die Parteien im Beschwerdeverfahren (vgl. Beschwerde S. 13 resp. Beschwerdeantwort S. 16) ausgiebig bezüglich der Taggelder geäussert haben, rechtfertigt es sich, diese Frage in die Beurteilung mit einzubeziehen und das Anfechtungsobjekt resp. den Streitgegenstand diesbezüglich auszudehnen (vgl. E. 1.2.2 hiervor). Die Frage der Nachzahlung von Taggeldern für die Monate Februar und März 2013 ist somit im vorliegenden Verfahren ebenfalls zu beurteilen.

1.2.4 Nicht Streitgegenstand ist die von der Beschwerdegegnerin erstmals im Beschwerdeverfahren eventualiter beantragte Rückerstattung von Taggeldern in der Höhe von Fr. 3'240.-- (vgl. Beschwerdeantwort S. 2). Denn diese war weder Gegenstand der Verfügung vom 21. Mai 2013 (act. II 50) noch wurde darüber im Einspracheentscheid vom 13. September 2013 (act. II 134) verfügt. Dass mit separatem Schreiben vom 13. September 2013 (act. II 111) Taggeldleistungen in der Höhe von Fr. 2'736.-- zurückgefordert wurden, ändert hieran nichts. Der Eventualantrag bezüglich der Rückerstattung ist somit verfahrensmässig nicht zulässig und im Folgenden nicht zu beurteilen.

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 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimm-

te gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.4

2.4.1 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.4.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250, 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251).

2.4.3 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der HWS manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im

Verläufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103).

2.4.4 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel

zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6b S. 140).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezoge-

nen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.5 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (*status quo ante*) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*status quo sine*) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.6 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

3.

3.1 Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 29. November 2012 (act. II 1) einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (act. II 105 ff.). Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin über die verfügte Leistungseinstellung per 30. April 2013 (act. II 50) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat (vgl. E. 2.5 hiavor). Dabei ist zu prüfen, ob die nach diesem Zeitpunkt weiterhin geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 29. November 2012 stehen.

3.2 Zu den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Die Beschwerdeführerin war nach dem Unfall in ambulanter Behandlung im Spital F._____. Im entsprechenden Bericht vom 29. November 2012 (act. II 38) wurde ein Status nach Auto-Selbstunfall ohne Hinweise auf körperliche Folgen diagnostiziert. Zu den Befunden wurde festgehalten, die Patientin sei während der Untersuchung in Tränen aufgelöst gewesen, ansonsten jedoch allseits orientiert, in einem guten körperlichen Gesundheitszustand und ohne Schmerzen. Der Body-Check habe unauffällige Befunde ergeben und die Hals- und Brustwirbelsäule seien weder klopfdolent gewesen noch seien bei Bewegung Schmerzen aufgetreten. Die Patientin habe einzig angegeben, eine leichte Verspannung im

Schulter- und Nackenbereich zu verspüren und sich minim übel resp. unwohl zu fühlen (S. 1). Im Arztzeugnis vom 27. Dezember 2012 (act. II 11) wurde ferner eine Arbeitsunfähigkeit verneint und der Behandlungsabschluss per 29. November 2012 festgehalten.

3.2.2 Während der Untersuchung beim Hausarzt Dr. med. D. _____ am 3. Dezember 2012 gab die Beschwerdeführerin Schmerzen am ganzen Körper, vorwiegend im Nacken- und Beckenbereich, an. Im Arztzeugnis vom 12. Januar 2013 (act. II 13) hielt der Hausarzt sodann als Diagnose ein diffuses, wahrscheinlich vorwiegend funktionelles Schmerzsyndrom fest und attestierte ab dem 30. November 2012 bis voraussichtlich Ende Januar 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Des Weiteren verwies er auf die am 4. Dezember 2012 durchgeführte Röntgenuntersuchung (act. II 16), bei welcher eine HWS-Streckhaltung, eine leichte rechtskonvexe Fehlhaltung und ansonsten ein Normalbefund ohne Fraktur oder Luxation festgestellt wurden.

Im Bericht vom 30. April 2013 (act. II 43) stellte der Hausarzt folgende Diagnosen: Diffuses, z.T. funktionelles Schmerzsyndrom (vorwiegend im Nacken- und Schulterbereich) sowie Konzentrationsschwierigkeiten (S. 1). Bezüglich des Heilungsverlaufs berichtete er insgesamt von einer Besserungstendenz mit beschwerdefreien Tagen, wobei zeitweise auch tagelange Perioden mit zunehmenden Beschwerden bestanden (S. 2). Insbesondere teilte er mit, es sei bewusst auf eine Röntgenaufnahme des Beckens verzichtet worden (S. 3). Zur Arbeitsfähigkeit gab er an, leichte Haushaltsarbeiten ohne Staubsaugen oder Tragen von schweren Lasten in einem Tagespensum von zwei bis drei Stunden seien zumutbar. Ab voraussichtlich anfangs Mai 2013 werde versucht, eine 50%-ige Arbeitsstelle zu finden (S. 2).

3.2.3 Mit Schreiben vom 19. Juli 2013 (act. II 98) gab die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. E. _____ ein Gutachten in Auftrag. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E. _____ bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung als beratender Arzt zum vorliegenden Versicherungsfall beigezogen worden war (vgl. Stellungnahme vom 25. April 2013, act. II 47) und daher grundsätzlich nicht mehr hätte als unabhängiger Gutachter eingesetzt werden dürfen. Das „Aktengutachten“ vom 10. August

2013 (act. II 122) kann daher nicht als eigentliches Gutachten bezeichnet und gewertet werden, sondern stellt (lediglich) einen Bericht bzw. eine Stellungnahme eines versicherungsinternen Arztes (mit entsprechendem Beweiswert, vgl. E. 3.3.2 und 3.4 hiernach) dar.

Im Bericht vom 10. August 2013 (act. II 122) führte Dr. med. E. _____ keine Diagnosen auf und gab an, es beständen keine Beschwerden im Zusammenhang mit dem Unfall vom 29. November 2012. Zur Begründung verwies er auf die körperliche Untersuchung im Spital F. _____, bei welcher die Versicherte zwar emotional aufgewühlt und in Tränen aufgelöst gewesen sei, sich die Hals- und Brustwirbelsäule jedoch schmerzfrei beweglich, ohne Klopf- oder Druckdolenz sowie ohne Bewegungseinschränkung gezeigt hätten (S. 8 Ziffer 2). Des Weiteren hielt er fest, die geltend gemachten Schmerzen im Sinne eines Ganzkörpersyndroms, betont im Nacken- und Beckenbereich, seien bildgebend nicht erklärbar, wobei er darauf hinwies, dass es bei der von der Versicherten geschilderten Geschwindigkeit von 20-30 km/h und bei einer Beckenangurtung nicht zu Verletzungen im Beckenbereich kommen könne (S. 7 Ziffer 1). Bezüglich der festgestellten Streckhaltung der HWS und der Skoliose fügte Dr. med. E. _____ an, derartige Fehlhaltungen kämen in der Normalpopulation gehäuft vor, zumal eine unfallbedingte Skoliose nur bei schweren Destruktionen der Wirbelsäule (z.B. aufgrund von Facettengelenksluxationen, asymmetrisch auftretende Frakturen und/oder Bandscheibenverletzungen) entstände (S. 7 f. Ziffer 1). Zudem erläuterte er, die Versicherte sei wegen der langsamen Fahrt, des Schleuderns und des Bremsvorganges auf die bevorstehende Kollision gefasst gewesen, womit es automatisch reflektorisch zur isometrischen Anspannung der Muskulatur gekommen sei, d.h. die HWS sei muskulär geschient und stabilisiert gewesen (S. 6). In Bezug auf den Delta-v-Wert gab er ergänzend an, die kollisionsbedingte Geschwindigkeit sei beim vorliegenden Unfall weit unter dem Bereich gelegen, der theoretisch biomechanisch Verletzungsfolgen hätte entstehen lassen können (S. 8). Hinsichtlich der angegebenen Konzentrationsschwächen machte Dr. med. E. _____ darauf aufmerksam, dass diese erst nach mehreren Monaten angegeben worden seien und es initial nicht zu einem Kopfanprall gekommen sei. Er kam daher zum Schluss, die Konzentrationsstörungen – als subjektiv wahrgenommene Form einer Verletzungsfolge

– liessen sich in keiner Weise organisch-strukturell begründen (S. 9 Ziffer 6). Schliesslich vertrat Dr. med. E. _____ die Meinung, dass der fluktuierende Verlauf der Heilung eindeutig gegen ein unfallbedingtes anatomisch-strukturelles Korrelat spreche und bestätigte die Auffassung des Hausarztes, wonach die Ganzkörperschmerzen als funktionelles Schmerzsyndrom zu interpretieren seien. Die vom Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit auf körperlicher Basis sowie die verordnete Physiotherapie konnte er jedoch nicht nachvollziehen (S. 7) und gab diesbezüglich an, es müsse davon ausgegangen werden, dass bereits vor der Leistungseinstellung am 30. April 2013 ein Status quo ante vel sine erreicht worden sei (S. 9). Als Nachtrag hielt er abschliessend fest, er sei davon ausgegangen, dass die Versicherte vor dem Unfall gesund gewesen sei. Daraus aber nun nach dem „post hoc – ergo propter hoc Prinzip“ eine überwiegend wahrscheinlich unfallbedingte Kausalität der Beschwerden abzuleiten, könne nicht ausreichend begründet werden (S. 9).

3.3

3.3.1 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3.3 Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Dr. med. E. _____ hat sich in seiner Beurteilung vom 10. August 2013 (act. II 122) in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere auch gestützt auf die

Röntgenuntersuchung vom 4. Dezember 2012 (act. II 16) getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen und biomechanischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Kausalität nachvollziehbar begründet. Ferner ist der Bericht für die streitigen Belange umfassend, weshalb ihm im Rahmen einer Stellungnahme eines versicherungsinternen Arztes voller Beweiswert zukommt (E. 3.3.2 hiervor). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziffer 4) ist demnach auf die Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 10. August 2013 (act. II 122) ohne weiteres abzustellen.

In seiner Beurteilung legt Dr. med. E. _____ schlüssig und nachvollziehbar dar, dass keine Beschwerden im Zusammenhang mit dem Unfall vom 29. November 2012 vorliegen und die geltend gemachten Schmerzen im Sinne eines Ganzkörpersyndroms, betont im Nacken- und Beckenbereich, nicht bildgebend erklärt werden können (act. II 122 S. 7 Ziffer 1). Bezüglich der Konzentrationsschwächen ergänzte er zudem, diese seien erst mehrere Monate nach dem Unfall angegeben worden, ohne dass initial ein Kopfanprall vorgefallen sei. Auch diese seien daher in keiner Weise organisch-strukturell begründet (act. II 122 S. 9 Ziffer 6). Diese Beurteilung steht im Einklang mit den Befunden der körperlichen Untersuchung im Spital F. _____ vom 29. November 2012 (act. II 38) und findet ihren Rückhalt in der Röntgenuntersuchung vom 4. Dezember 2012 (act. II 16), bei welcher neben einer HWS-Streckhaltung und einer leichten rechtskonvexen Fehlhaltung ansonsten ein Normalbefund ohne Fraktur oder Luxation festgestellt wurde. Schliesslich diagnostizierte auch der Hausarzt in seinen Berichten vom 12. Januar 2013 resp. vom 30. April 2013 (act. II 13, 43) ein diffuses, z.T. funktionelles und damit nicht auf einem körperlichen Substrat basierendes Schmerzsyndrom, womit er ebenfalls die Auffassung vertritt, dass die geltend gemachten Beschwerden kein anatomisch-strukturelles Korrelat aufweisen. Des Weiteren postuliert Dr. med. E. _____ eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit und führt plausibel und überzeugend aus, es müsse davon ausgegangen werden, dass bereits vor der Leistungseinstellung ein Status quo ante vel sine erreicht worden sei (act. II 122 S. 9). Mit dem übereinstimmend wurde auch im Arzteugnis des Spitals F. _____ vom 27. Dezember 2012 (act. II 11) eine Arbeitsunfähigkeit verneint. Dass

der Hausarzt im Bericht vom 30. April 2013 (act. II 43 S. 2 Ziffer 12) bis anfangs Mai 2013 eine 100%-ige und anschliessend eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, ist nicht nachvollziehbar und vermag die Beurteilung von Dr. med. E. _____ nicht in Zweifel zu ziehen. Dies insbesondere weil der Hausarzt weder die angegebene Arbeitsunfähigkeit näher begründete noch auf entsprechende medizinische Befunde hinwies. Zudem ist anzumerken, dass auch er anfänglich in seinem Bericht vom 12. Januar 2013 (act. II 13) von einer relativ kurzen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist.

3.5 Aus dem Dargelegten folgt, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen nicht auf einer organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge beruhen. Des Weiteren ist erwiesen, dass – unter Berücksichtigung des geschilderten Sachverhaltes der Beschwerdeführerin (act. II 19, 38) – die geltend gemachten somatischen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 29. November 2012 stehen. Wie Dr. med. E. _____ zur Recht ausgeführt hat (act. II 122 S. 9), ändert die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall nach eigenen Angaben kerngesund war (vgl. Beschwerde S. 8), nichts an diesem Ergebnis. Können gesundheitliche Einschränkungen doch auch krankheitsbedingt oder im Zusammenhang mit psychischen oder sozialen Problemen jederzeit auftreten. Ferner ist festzuhalten, dass die geschilderten medizinischen Befunde die vom Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen vermögen.

3.6 Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den Fallabschluss per 30. April 2013 hinaus zu verneinen wäre (E. 2.5 hiervor), da diesfalls die Adäquanz – wie sogleich darzulegen ist – ohne weiteres zu verneinen wäre.

3.6.1 Die Kollision vom 29. November 2012 führte gemäss den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden lediglich zu leichten Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich sowie zu einer minimalen Übelkeit resp. zu Unwohlsein (act. II 38). Ein

Schleudertrauma wurde – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausgeführt hat (Beschwerdeantwort S. 12 f. lit. h) – weder in einem Arztbericht diagnostiziert noch wiesen die behandelnden Ärzte auf diesbezüglich typische Symptome hin. Die leichten Verspannungen sowie die minim verspürte Übelkeit resp. das Unwohlsein genügen zudem nicht, um eine äquivalente Verletzung anzunehmen. Zur Prüfung der Adäquanz ist somit die für psychische Fehlentwicklungen geltende Rechtsprechung heranzuziehen (E. 2.4.3 hiervor).

3.6.2 Bezüglich der Schwere des erlittenen Unfalles (E. 2.4.4 hiervor) ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. September 2013 (act. II 134 S. 8) von einem banalen und leichten Unfall aus. Dies ist unter Berücksichtigung der medizinischen Akten, den dargelegten biomechanischen Grundsätzen sowie mit Blick auf die Rechtsprechung in ähnlich gelagerten Fällen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. Dezember 2011, 8C_730/2011, E. 6.1) nicht zu beanstanden. Da aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung und der unfallmedizinischen Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen.

Selbst wenn das Ereignis vom 29. November 2012 – wie die Beschwerdeführerin geltend macht (Beschwerde S. 11 Ziffer 14) – als mittelschwerer Unfall einzustufen wäre, würde sich das Ergebnis nicht ändern. Denn die Prüfung der praxisgemäss bei diesen Unfällen zu berücksichtigenden adäquanzrelevanten Kriterien (E. 2.4.4 hiervor) ergibt, dass diese im vorliegenden Fall nicht erfüllt sind.

So ist das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls vorliegend klarerweise nicht gegeben. Konnte die Beschwerdeführerin doch die Fahrt nach der Kollision fortsetzen und hielt es nicht für nötig, die Polizei beizuziehen oder eine ärztliche Betreuung am Unfallort zu beanspruchen. Des Weiteren wurde im Spital F._____ nur ein Status nach Auto-Selbstunfall ohne Hinweise auf körperliche Folgen diagnostiziert (act. II 38). Schwere Unfallfolgen lagen demnach nie vor, weshalb auch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen zu verneinen ist. Anhaltspunkte, welche

auf eine lange Dauer der somatischen Unfallfolgen, auf körperliche Dauerschmerzen, auf einen schwierigen Heilungsverlauf, auf Komplikationen oder auf eine ärztliche Fehlbehandlung hinweisen würden, sind den Akten ebenfalls nicht zu entnehmen. Zeigte sich die Beschwerdeführerin doch in der körperlichen Untersuchung direkt nach dem Unfall schmerzfrei und gab lediglich eine leichte Verspannung im Schulter- und Nackenbereich sowie eine minime Übelkeit resp. ein Unwohlsein an (act. II 38). Schliesslich muss auch das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit als nicht erfüllt betrachtet werden. So hat sich gezeigt (E. 3.5 hiavor), dass die geschilderten medizinischen Befunde die vom Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen vermögen. Gestützt auf das Arztzeugnis des Spitals F. _____ vom 27. Dezember 2012 (act. II 38) und aufgrund der Ausführungen von Dr. med. E. _____, wonach ein Status quo ante vel sine bereits vor der Leistungseinstellung erreicht worden sei (act. II 122 S. 9), ist das Vorliegen einer langen Arbeitsunfähigkeit nicht erwiesen. Aus dem Dargelegten folgt, dass von den sieben relevanten Kriterien keines auch nur annähernd erfüllt ist.

3.7 Gestützt auf das Ausgeführte ist demnach festzuhalten, dass zwischen den anhaltend geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 29. November 2012 kein rechtsgenügender natürlicher resp. adäquater Kausalzusammenhang vorliegt. Die Leistungseinstellung per 30. April 2013 (act. II 50) ist somit nicht zu beanstanden (E. 2.6 hiavor).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor (Beschwerde S. 13 Ziffer 21), sie habe zu 20% als ... und ...-Praktikantin im C. _____ in ... gearbeitet und von der Arbeitslosenkasse zudem Kompensationszahlungen erhalten. Da ihr die Beschwerdegegnerin für den Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis 31. März 2013 bloss Versicherungsleistungen im Umfang von 80% des Praktikantenlohnes ausgerichtet habe, beantragt sie die Ausrichtung von Kompensationszahlungen für die Monate Februar und März 2013.

4.2 Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdegegnerin Zahlungen in der Höhe von Fr. 18'412.50 ausgerichtet hat (Be-

schwerde S. 13 Ziffer 20; act. II 105 ff.). Im Einspracheentscheid vom 13. September 2013 (act. II 134) wurde zudem verständlich und plausibel die Berechnung des Taggeldanspruches dargelegt, wobei insbesondere als Grundlage das Nettotaggeld der Arbeitslosenkasse herangezogen wurde. Daraus folgt, dass die Beschwerdeführerin für die Zeitspanne vom 2. Dezember 2012 bis am 30. April 2013 einen Unfalltaggeldanspruch von insgesamt Fr. 14'992.50 (150 Tage à Fr. 99.95) hat. Des Weiteren ergeht aus den Unterlagen, dass an die Beschwerdeführerin Taggeldzahlungen in der Höhe von Fr. 17'728.50 ausgerichtet wurden (act. II 107 ff.). Die Berechnung der Taggeldleistungen wurde somit verständlich dargelegt. Die Beschwerdeführerin führt denn auch nicht aus, inwiefern diese nicht schlüssig sein soll. Gestützt auf die klare Darstellung der Taggeldausszahlungen (act. II 134 S. 10) ist erwiesen, dass jedenfalls kein Anspruch auf Kompensationszahlungen besteht (betreffend das Rückforderungsverfahren vgl. E. 1.2.4 hiervor).

5. Nach dem Ausgeführten liegen bei der Beschwerdeführerin keine kausalen Unfallfolgen mehr vor, weshalb die Leistungseinstellung per 30. April 2013 nicht zu beanstanden ist. Des Weiteren ist erstellt, dass für die massgebende Zeitspanne vom 2. Dezember 2012 bis am 30. April 2013 kein weitergehender Anspruch auf Unfalltaggeld besteht. Der Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

6.3 Durch den Rückzug des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege vom 4. Juli 2014 ist dieses gegenstandslos geworden und abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Visana Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.