

200 13 979 UV
KNB/WSA/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Mai 2015

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Winz

Progrés Versicherungen AG
Versicherungsrecht, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdeführerin



gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
Litigation Hauptbranchen, Postfach, 8085 Zürich
Beschwerdegegnerin

in Sachen

A. _____

betreffend Einspracheentscheid vom 7. August 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte) arbeitete seit 2007 als ... für B. _____ und war dadurch bei der Zürich Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Zürich bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert (Akten der Zürich, Antwortbeilage [AB] Z1). Am 18. November 2010 erlitt sie bei einem Auffahrunfall eine HWS-Distorsion, woraufhin die Zürich die gesetzlichen Leistungen (insbesondere Heilbehandlung und Taggelder) erbrachte (vgl. AB Z15, Z43, Z54).

Die von der Zürich am 27. August 2012 zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes, zur Prüfung zusätzlicher Behandlungsoptionen und zur Festlegung der weiteren unfallversicherungsrechtlichen Leistungen in Auftrag gegebene polydisziplinäre Begutachtung (AB Z72, Z76) lehnte die Versicherte mit Schreiben vom 9. November 2012 (Beilage zu AB Z94) ab. Sie führte aus, sie könne nicht nachvollziehen, weshalb noch eine Untersuchung notwendig sei, nachdem sie und ihr Hausarzt überzeugt davon seien, dass wieder eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe.

Nachdem die Versicherte der Aufforderung, den Begutachtungstermin gegenüber der Gutachterstelle zu bestätigen (AB Z95), nicht nachgekommen war, machte die Zürich sie mit Schreiben vom 23. Januar 2013 (AB Z98) auf ihre Mitwirkungspflicht aufmerksam und wies sie daraufhin, dass bei unterlassener Mitwirkung aufgrund der Akten verfügt oder auf Nichteintreten entschieden werde. Die Versicherte blieb in der Folge bei ihrer Entscheidung, den Begutachtungstermin nicht wahrnehmen zu wollen (Beilage zu AB Z104).

In der Verfügung vom 10. April 2013 (AB Z105) kam die Zürich zum Schluss, der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 18. November 2010 und den über den 30. September 2011 hinaus geklagten Beschwerden sei nicht gegeben. Dementsprechend verfügte sie die Leistungseinstellung per 30. September 2011. Auf die Rückforderung allfälliger nach diesem Datum erbrachten Leistungen verzichtete die Zürich.

B.

Dagegen erhoben der obligatorische Krankenversicherer der Versicherten, die Progrés Versicherungen AG (nachfolgend Progrés bzw. Beschwerdeführerin), am 16. April 2013 (AB Z110) bzw. 13. Mai 2013 (AB Z114) und die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher C._____, am 8. Mai 2013 (AB Z112.1) Einsprache.

Mit Einspracheentscheid vom 7. August 2013 (AB Z125) wies die Zürich die Einsprachen ab.

C.

Hiergegen erhob die Progrés am 3. September 2013 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons ... und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 7. August 2013 sowie die Ausrichtung von UVG-Leistungen zugunsten der Versicherten.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Verwaltungsgericht des Kantons ... trat mit Urteil vom 30. Oktober 2013 auf die Beschwerde mangels örtlicher Zuständigkeit nicht ein und überwies die Sache zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Dezember 2013 schloss der Instruktionsrichter des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern das Beweisverfahren.

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) in Verbindung mit 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 Beschwerdeführerin ist als Krankenversicherung der Versicherten, deren Leistungspflicht durch den angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. August 2013 (AB Z125) zumindest potentiell berührt ist, vorliegend zur Beschwerde legitimiert (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Die Versicherte war bis am 31. Oktober 2012 in ... wohnhaft und hat sich danach ins Ausland abgemeldet, womit die örtliche Zuständigkeit des bernischen Verwaltungsgerichts gegeben ist (Art. 58 Abs. 2 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 7. August 2013 (AB Z125). Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Versicherten auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung.

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).

2.2.1 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 entfiel ("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).

Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

2.2.2 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).

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). 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 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 Halswirbelsäule, 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 Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzun-

gen 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 Verlaufe 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).

Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.4) - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Dabei können die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 37 E. 4.2.2). Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen

verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs 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 oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. 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 des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366, 117 V 369 E. 4c S. 384).

In Präzisierung der Rechtsprechung hat das Bundesgericht (BGer) den Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 117 V 369 E. 4b S. 383) in BGE 134 V 109, E. 10.2 S. 127 und E. 10.3 S. 130, neu gefasst, wobei die Aufzählung der Kriterien abschliessend ist:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Im Rahmen der Schleudertrauma-Praxis wird bei der Beurteilung der vorstehend genannten Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, weil hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organisch und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 359 E. 5daa S. 364 und E. 6a S. 367; RKUV 1999 U 341 S. 409 E. 3b, 1997 U 272 S. 174 E. 4a). Voraussetzung für die Anwendung dieser Praxis ist aber, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (SVR 2001 UV Nr. 13 S. 48 E. 3b).

2.3 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). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwä-

gung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege - bei richtiger Betrachtungsweise - gar nicht vor. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

2.4 Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Art. 43 Abs. 3 ATSG sieht vor, dass wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen, der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann. Er muss die Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (SVR 2013 UV Nr. 6 S. 21, 8C_110/2012 E. 2 mit Hinweisen).

2.5 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 anzuge-

ben, 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).

3.

3.1 Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Versicherte am 18. November 2010 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. AB Z15, Z43, Z54). Umstritten ist hingegen, ob die Versicherte über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 30. September 2011 (AB Z105, Z125) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die nach diesem Zeitpunkt weiterhin geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 18. November 2010 stehen.

3.2 Zum Gesundheitszustand lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Der Assistenzarzt Chirurgie des Spitals D._____ kreuzte im „Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma“ vom 18. November 2010 (AB ZM1) die Verdachtsdiagnose „Nackenbeschwerden mit Schmerz, Steifigkeitsgefühl oder nur Schmerzhaftigkeit, keine somatischen Befunde, normale Beweglichkeit“ an. Sofort nach dem Unfall eingetreten seien Nackenschmerzen, Schwindel und Übelkeit. Nach einer halben Stunde hinzugekommen seien Kopfschmerzen.

3.2.2 Dem Austrittsbericht des Spitals D._____ (AB ZM2) ist zu entnehmen, dass die Röntgenbilder des Dens Axis, der HWS, BWS und LWS keine Frakturnachweise zeigten. Im HWS-Bereich bestünden degenerative Veränderungen.

3.2.3 Im ärztlichen Folgezeugnis vom 2. Dezember 2010 (AB ZM3) attestierte Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, eine seit dem 19. November 2010 bis auf weiteres bestehende 100%-ige

Arbeitsunfähigkeit. Erhebliche bewegungsabhängige Schmerzen und rasch einsetzende Kopfschmerzen würden gegen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sprechen.

3.2.4 Im Bericht des Spitals F._____ vom 8. Februar 2011 (AB ZM11.1) wurde festgehalten, im MRI vom 2. Februar 2011 hätten soweit beurteilbar keine ossären Läsionen der Wirbelsäule gefunden werden können. Auf Höhe HWK 6/7 bestehe eine Diskusprotrusion mit konsekutiv breitbasiger Abflachung des Myelons, jedoch ohne Hinweis auf eine Myelopathie. Sodann sei ein Diskusbulging HWK 5/6 sichtbar. Eine Halsgefässdissektion bestehe keine. Das diskrete motorische Hemisyndromrechts sei bei fehlendem Korrelat in der Bildgebung am ehesten als funktionell im Rahmen der Schmerzsymptomatik zu interpretieren.

3.2.5 Am 21. Februar 2011 (AB ZM5) berichtete Dr. med. E._____ von einer bis auf weiteres bestehenden 100%-igen Arbeitsunfähigkeit bei einem Status nach HWS-Trauma mit passagerer Hemisyndromatik.

3.2.6 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im ärztlichen Zeugnis vom 19. April 2011 (AB ZM7) ein posttraumatisches Cervicalsyndrom ohne neurologische Ausfälle und attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Gleichzeitig berichtete er von einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden. Es sei damit zu rechnen, dass die Behandlung bald sistiert werden könne (Beilage zu AB ZM7).

3.2.7 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt im ärztlichen Folgezeugnis vom 23. Mai 2011 (AB ZM13) fest, bei der Versicherten bestehe ein Status nach HWS-Distorsion mit prolongiertem Verlauf bei Kopf- und Nackenschmerzen sowie diskreter, funktioneller, motorischer Hemisyndromatik rechts. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem 28. Februar 2011 60%.

Ab dem 11. Juli 2011 attestierte Dr. med. H._____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (AB ZM15), ab dem 9. August 2011 wiederum eine solche von 100% (AB ZM17).

3.2.8 Am 14. September 2011 begann die Versicherte einen zweiwöchigen stationären Aufenthalt in der komplementärmedizinischen Abteilung

des Spitals D._____. Im Austrittsbericht vom 4. Oktober 2011 (AB Z19) wurden folgende Diagnosen festgehalten:

1. HWS-Distorsion mit Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schwindelsymptomatik
 - Autounfall 11/10
 - chronische Schmerzproblematik
 - soziale schmerzbedingte Isolation
2. reaktive Belastung mit Vd. a. Schmerzverarbeitungsstörung i.R. Dg 1
 - konsekutiv familiäre und partnerschaftliche Probleme
3. Eisenmangel
4. Vitamin B12-Mangel
5. leichte Hyponatriämie

Die Dres. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, und L._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, führten aus, die Versicherte sei hospitalisiert worden, nachdem sich Beschwerden eines HWS-Distorsionstraumas massiv verstärkt hätten und sie den Alltag zu Hause nicht mehr alleine bewältigen können. Zu dieser Verschlechterung sei es aufgrund einer Behandlung mit einer Magnetmatte gekommen.

3.2.9 Vom 27. September 2011 bis zum 29. Oktober 2011 befand sich die Versicherte auf der medizinischen und neurologischen Abteilung der Rehaklinik M._____. Im Austrittsbericht vom 8. November 2011 (AB ZM24) hielten med. pract. N._____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und med. pract. O._____ fest, das Ziel des stationären Aufenthaltes sei die Reduktion der Kopfschmerzhäufigkeit und der Schwindelsymptomatik sowie die medikamentöse Einstellung gewesen. Im Verlauf habe die Versicherte berichtet, keine Schmerzen mehr im Nacken- und Kopfbereich zu verspüren. Die Schwindelsymptomatik habe sich ebenfalls gebessert. Die Versicherte habe Entspannungstechniken und Methoden zur Schmerzreduktion sowie zur Zukunftsplanung erlernen können, was zur psychischen und physischen Stabilisierung beigetragen habe. Im Weiteren hätten die homöopathischen Medikamente nach einer deutlich gebesserten Stimmungslage der Versicherten abgesetzt werden können.

Der Aufenthalt habe sich problemlos gestaltet, so dass die Versicherte in deutlich gebessertem Allgemeinzustand nach Hause habe entlassen werden können. Vom 27. September 2011 bis zum 13. November 2011 sei die Versicherte arbeitsunfähig gewesen.

3.2.10 Dr. med. P. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 8. August 2012, im bisherigen Heilungsverlauf sei es bei der Versicherten immer wieder zu Schmerzexazerbationen gekommen, ausgelöst durch hypomobile Dysfunktionen und damit in Zusammenhang stehenden Schwindelattacken. Durch die Behandlung habe nur sehr zögerlich, jedoch stets schrittweise im Sinne einer Besserung und Stabilisierung ein Fortschritt erzielt werden können. Die Behandlung bestehe aus manueller Medizin und der Instruktion von Heimübungen. Dr. med. P. _____ attestierte für die Zeit vom 23. Juli 2012 bis 31. Oktober 2012 in der angestammten Tätigkeit als ... eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Vom 1. bis am 18. November 2012 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% und danach sei die Versicherte wieder voll arbeitsfähig (AB ZM23).

3.3 Bei der Würdigung der Aktenlage ist zunächst darauf hinzuweisen, dass sich die Versicherte - auch nach Hinweis auf die entsprechenden Konsequenzen (AB Z98) - weigerte, sich begutachten zu lassen (Beilage zu AB Z94 und Beilage zu AB Z104). Die Begründung der Versicherten vermag jedoch nicht zu überzeugen. Einerseits verkennt sie, dass allfällige schlechte Erfahrungen im Rahmen einer medizinischen Untersuchung in ... eine Begutachtung in der Schweiz nicht unzumutbar erscheinen lassen können. Andererseits kann die Tatsache, dass die Versicherte im November 2012 unbestrittenermassen voll arbeitsfähig war, die Frage, ob nach dem 30. September 2011 noch unfallkausale Gesundheitsschäden bestanden hatten, nicht beantworten, so dass auch dieser Einwand unbehelflich ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich deshalb in der Verfügung vom 10. April 2013 (AB Z105) und dem Einspracheentscheid vom 7. August 2013 (AB Z125) zu Recht auf die bestehenden medizinischen Akten (vgl. zur Mitwirkungspflicht auch E. 2.4 hiervor).

3.4 Die Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde namentlich geltend, der Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs sei von der Beschwerdegegnerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr-

scheinlichkeit nachgewiesen worden. Der Endzustand sei ausgehend von der vollen Arbeitsfähigkeit am 19. November 2012 erreicht worden, weshalb die Heilbehandlung und das Taggeld erst per 19. November 2012 hätten eingestellt werden dürfen.

Aufgrund der medizinischen Akten ist indessen erstellt, dass den nach dem 30. September 2011 geklagten Beschwerden (vor allem Kopfschmerzen und Schwindel) ein organisches Substrat fehlt und dass im HWS-Bereich degenerative (und damit unfallfremde) Veränderungen bestehen (AB ZM2). Dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 30. September 2011 geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 18. November 2010 nicht abschliessend beurteilt werden kann, liegt nicht zuletzt an der Weigerung der Versicherten, sich begutachten zu lassen. Wie es sich damit aber genau verhält, kann offen bleiben, da sich eine vertiefte Prüfung der natürlichen Kausalität erübrigt, wenn wie hier - was nachfolgend zu zeigen ist - der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist (E. 2.2.1 hiervor).

3.5 Die von der Versicherten geklagten Beschwerden sind organisch nicht objektiv ausgewiesen. Der Auffahrunfall vom 18. November 2010 führte innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden zu Beschwerden in der Halsregion und der HWS, die im Rahmen eines Schleudertraumas oft zu beobachten sind (vgl. AB ZM1; E. 3.2.1 hiervor). Zugunsten der Versicherten ist vorliegend bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs von einem Schleudertrauma auszugehen, was zur Anwendung der entsprechenden bundesgerichtlichen Praxis führt (vgl. E. 2.2.2 hiervor).

3.6 Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126).

Zum Unfallhergang ist den Akten zu entnehmen, dass die Versicherte am 18. November 2010 im Auto auf der Dorfstrasse ihres Wohnortes unter-

wegs war, als sie an einer bestimmten Stelle nach links in eine andere Strasse einbiegen wollte und dabei an der Mittellinie warten musste, weil Gegenverkehr herrschte. In diesem Moment ist ein anderer Fahrzeuglenker hinten in ihr Auto gefahren (AB Z1 und Beilage zu AB Z17). Die im Einspracheentscheid vom 7. August 2013 (AB Z125) erwähnte Unfallanalyse befindet sich nicht in den Akten, habe aber für das Fahrzeug der Versicherten eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-V) von 14.6 - 20 km/h ergeben.

Praxisgemäss wird eine einfache Auffahrkollision auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2). Im vorliegenden Fall besteht kein Grund, davon abzuweichen. Daran ändert auch das Ergebnis der unfallanalytischen Abklärung (Delta-V) nichts, da dieses nur ein Indiz unter mehreren ist (Urteil des BGer vom 5. März 2010, 8C_937/2009, E. 1.3). Zur Bejahung der Adäquanz müssen deshalb vier der in E. 2.2.2 hiervoor genannten Kriterien in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100; Urteil des BGer vom 9. April 2014, 8C_635/2013, E. 4.3).

3.6.1 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls sind bei dem geschilderten Unfallhergang nicht gegeben.

3.6.2 Das Bundesgericht hat im Urteil BGE 134 V 109, E. 10.2.2 S. 127 f. seine Rechtsprechung bestätigt, wonach die Diagnose einer Distorsion der HWS für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (Urteil des BGer vom 4. März 2014, 8C_757/2013, E. 4.3 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall bestanden weder solche besonderen Umstände noch eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden, weshalb dieses Kriterium ebenfalls nicht erfüllt ist.

3.6.3 Die Versicherte führte am 11. April 2011 gegenüber dem Schadeninspektor der Beschwerdegegnerin bezüglich der aktuellen Behandlungen aus, sie gehe einmal pro Woche in die Physiotherapie, zweimal wöchentlich gehe sie schwimmen. Direkt nach dem Ereignis habe sie mit Neuraltherapie begonnen und aktuell gehe sie - jedoch ohne ärztliche Verordnung - zusätzlich in die Akupunktur-Massage (AB Z36a S. 3 ff. Ziff. 4). Da ambulante Physiotherapie und alternativ-medizinische Massnahmen nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren sind (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3), kann nicht von einer ununterbrochenen, bis zur Leistungseinstellung konsequent fortgeführten Behandlungsfolge ausgegangen werden. Gesamthaft ist keine erhebliche, sich allein aus dem Umstand der ärztlichen Massnahmen ergebende zusätzliche Mehrbelastung erkennbar.

3.6.4 Beim Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Die Versicherte gab bereits im April 2011 an, sie habe längere, völlig schmerzfreie Perioden, welche eine bis zwei Wochen dauerten (AB Z36a S. 3 oben). Den Haushalt könne sie wieder einigermaßen selber machen, auch wenn sie für alles etwas länger brauche (AB Z36a S. 7 Ziff. 9). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist damit nicht erfüllt.

3.6.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, wird nicht geltend gemacht und ist aufgrund der Akten auch nicht ersichtlich.

3.6.6 Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind ebenfalls nicht gegeben. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Solche sind hier nicht gegeben.

3.6.7 Beim Kriterium der Arbeitsunfähigkeit ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumata der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, welche die versicherte Person trotz ernsthaften Anstrengungen nicht zu überwinden vermag. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f). Ob dieses Kriterium im vorliegenden Fall aufgrund der über mehrere Monate - jedoch oftmals ohne schlüssige Begründung - attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit und den ausgewiesenen Anstrengungen der Versicherten, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden (vgl. AB Z36a S. 7 Ziff. 9), als erfüllt betrachtet werden kann, kann offen bleiben, da es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist.

3.7 Da mithin keines der massgebenden Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und die Kriterien auch nicht in gehäufte Weise gegeben sind, ist ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 18. November 2010 und den über den 30. September 2011 hinaus geklagten Beschwerden nicht adäquat kausal.

3.8 Der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung ist nicht zu beanstanden. Die Frage, ob nach dem 30. September 2011 durch Heilbehandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit erreicht/erwartet werden konnte, kann den echtzeitlichen medizinischen Unterlagen zwar nicht entnommen werden. Immerhin hielt Dr. med. G. _____ im Bericht betreffend Neuraltherapie vom 19. April 2011 (Beilage zu AB ZM7) aber fest, es sei damit zu rechnen, dass die Behandlung bald sistiert werden könne. Auch ist aufgrund der bestehenden Akten davon auszugehen, dass spätestens ab Ende September 2011 keine intensive, auf eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gerichtete Behandlung mehr stattgefunden hat. So diente der stationäre Aufenthalt in der Rehaklinik M. _____ vom 27. September 2011 bis zum 29. Oktober 2011 der Reduktion der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Kopfschmerz-

häufigkeit und der Schwindelsymptomatik sowie der medikamentösen Einstellung (AB ZM24), nicht aber der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Mit diesen Feststellungen muss es sein Bewenden haben, da die Versicherte eine Begutachtung verweigerte, womit es der Beschwerdegegnerin nicht möglich war, die zur Leistungseinstellung relevanten Fragen zur natürlichen Kausalität abschliessend zu klären. Die Folgen dieser durch sie verursachten Beweislosigkeit hat die Versicherte zu tragen (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2009, Art. 43 N. 40).

4.

Daraus erhellt, dass die nach dem 30. September 2011 geklagten Beschwerden nicht adäquat kausal durch das Unfallereignis verursacht wurden, womit die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat. Die gegen den Einspracheentscheid vom 7. August 2013 (AB Z125) erhobene Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Progrés Versicherungen AG
 - Zürich Versicherungs-Gesellschaft 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.