

200 14 1158 UV  
KNB/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. Mai 2016**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 4. November 2014 (2012 7272027)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1978 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete als ... für die C.\_\_\_\_\_ und war dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (Allianz bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Am 18. März 2012 erlitt die Versicherte als Beifahrerin einen Auffahrunfall (Akten der Allianz [act. II] 4). Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte gleichentags ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad II (act. II 1, S. 3).

In der Folge holte die Allianz, welche die Heilbehandlung übernahm und Taggelder ausrichtete, diverse Unterlagen ein – unter anderem einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 28. April 2013 (act. II 25). Mit Verfügung vom 17. April 2014 stellte die Allianz die Versicherungsleistungen per 17. September 2012 mangels natürlicher und adäquater Kausalität ein (act. II 42). Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 44) wies die Allianz - nach Einholung der Akten der Invalidenversicherung (vgl. act. II 50) - mit Entscheid vom 4. November 2014 ab und legte die Leistungseinstellung auf den 30. April 2013 fest (act. II 58).

### **B.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 3. Dezember 2014 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellt folgende Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 4. November 2014 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzmässigen UVG-Leistungen, insbesondere Heilbehandlungen und Taggeldleistungen auch nach dem 30. April 2013 bis zum ordentlichen Fallabschluss zu gewähren.
2. Nach Fallabschluss sei der Anspruch auf weiterführende Leistungen (Rente, Integritätsentschädigung) zu prüfen und gesondert darüber zu verfügen.
3. Es sei ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen.

4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, auf den Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Die Versicherungsleistungen seien zu früh eingestellt worden. Zudem sei das rechtliche Gehör sowie der Anspruch auf ein faires Verfahren verletzt worden.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2014 beantragte die Allianz die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 22. Oktober 2015 wurden die Akten der IV-Stelle Bern (IVB) beigezogen.

Mit Replik vom 1. Dezember 2015 und Duplik vom 22. Januar 2016 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Mit Eingabe vom 4. Februar 2016 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik E.\_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2015 (Beschwerdebeilage [act. I] 5) zu den Akten. Dazu liess sich die Beschwerdegegnerin am 16. Februar 2016 vernehmen.

## **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.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid der Allianz vom 4. November 2014 (act. II 58). Die Beschwerdeführerin bringt vor, da der Fallabschluss im Einspracheentscheid um ein halbes Jahr später festgelegt worden sei als in der Verfügung, hätte die Einsprache teilweise gutgeheissen werden müssen (vgl. Beschwerde, S. 4 Ziff. 7).

Dazu ist vorab zu bemerken, dass der Einspracheentscheid an die Stelle der vorgängig erlassenen Verfügung tritt und zwar selbst dann, wenn er sie bloss bestätigt (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; RKUV 1998 U 308 S. 454 E. 2a). Demnach hätte das Dispositiv korrekterweise lauten müssen, die Versicherungsleistungen werden (rückwirkend) per 30. April 2013 eingestellt. Nachdem die Versicherungsleistungen denn auch effektiv bis zu diesem Datum erbracht worden sind, kann die Beschwerdeführerin aus diesem Versehen nichts zu ihren Gunsten ableiten. Da gemäss Art. 52 Abs. 3 ATSG im Einspracheverfahren in der Regel keine Parteientschädigungen ausgerichtet werden, stand der Beschwerdeführerin - trotz teilweisem Ob-siegen - auch keine Parteientschädigung zu.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Ereignisses vom 18. März 2012 auch nach dem 30. April 2013 Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

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

## **2.**

**2.1** In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin hauptsächlich eine Verletzung des fairen Verfahrens sowie eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem sie beanstandet, dass im angefochtenen Einspracheentscheid nicht nachvollziehbar begründet werde, weshalb die geplante polydisziplinäre Begutachtung nicht durchgeführt wurde (Beschwerde, S. 4 Ziff. 6).

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

**2.3** Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. November 2014 (act. II 58) erweist sich als hinlänglich begründet. Es wurde ausreichend dargelegt, dass auf die ursprünglich geplante Begutachtung (vgl. act. II 46) nach Einsicht in die Akten der Invalidenversicherung verzichtet wurde, weil gestützt auf die medizinischen Unterlagen eine überzeugende Beurteilung als möglich erachtet und von einer interdisziplinären Begutachtung keine Ergebnisse von rechtserheblicher Tragweite mehr erwartet wurden (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Auch das Fairnessgebot nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94). Ob die von der Allianz vorgenommenen Beweiswürdigung richtig war, ist Gegenstand der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beurteilung.

lung (vgl. E. 4 hiernach). Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs sowie des fairen Verfahrens erweist sich somit als unbegründet.

### 3.

**3.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

**3.2** 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).

**3.3** 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 bestimmte 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 bloße 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).

### **3.4**

**3.4.1** 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 Kausalzusammenhangs 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).

**3.4.2** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358). 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).

**3.4.3** 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 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 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 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 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 Kriteri-

en, 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). Die Grundsätze gemäss BGE 115 V 133 sind auch anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 28 E. 2.2).

**3.4.4** 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 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 Eindringlichkeit 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. 5d aa 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).

**3.5** 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).

#### **4.**

**4.1** Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 18. März 2012 einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 3.1 hiavor) erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht.

Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin über die verfügte Leistungseinstellung per 30. April 2013 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die anhaltend geklagten Beschwerden (Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen) in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 18. März 2012 stehen.

**4.2** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**4.2.1** Zwischen dem 23. September und dem 22. Dezember 2005 war die Beschwerdeführerin zu vier Konsultationen im Ambulatorium der Psychia-

trischen Dienste F.\_\_\_\_\_. Im Bericht vom 23. Dezember 2005 diagnostizierten die Ärzte eine Anpassungsstörung mit agitiertem, angespanntem Zustandsbild, eine bekannte Migräne und chronische Rückenschmerzen sowie anamnestisch aktuell keinen Drogenkonsum (Akten der IVB [act. III] 21, S. 5).

Im Bericht vom 26. Mai 2009 diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung (gemischte Störung von Gefühlen und Verhalten; ICD-10: F43.25) seit Herbst 2008, einen Status nach zwei Phasen mit ähnlicher Auslösung und Symptomatik 1998 und 2001/2, rezidivierende Kopfschmerzen, Migräne? und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.30; act. III 23, S. 1).

**4.2.2** Die Beschwerdeführerin begab sich am 18. März 2012 in den Hausarztnotfall zu Dr. med. H.\_\_\_\_\_. Im Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 18. März 2012 wurde festgehalten, bei der Beschwerdeführerin seien nach dem Unfall keine Bewusstlosigkeit oder Gedächtnislücken aufgetreten und sie habe nach dem Unfallereignis die geplanten Tätigkeiten verrichten können (act. II 1, S. 1). Sie habe spontan angegeben, eine Stunde nach dem Auffahrunfall Kopf- und Nackenschmerzen mit Schmerzausstrahlung in den linken Arm verspürt zu haben. Auf Nachfrage habe sie angegeben, fünf Stunden nach dem Unfall an Schwindel und Übelkeit gelitten zu haben. Weitere Symptome wurden verneint (act. II 1, S. 2). Weiter lägen Schmerzen bei Flexion, Extension, Rechtsdrehung und Seitenneigung rechts, ein Druckschmerz und ein Ruheschmerz, jedoch keine neurologischen Befunde und äussere Verletzungen vor (act. II 12 S. 2 f.) In Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation wurde ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad II (Nackenbeschwerden mit muskuloskelettalen Befunden [verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit mit eingeschlossen]) diagnostiziert. Die Hausärztin attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. bis 26. März 2012 (act. II 1, S. 3; 3).

In den Verlaufsberichten vom 18. August und 14. November 2012 führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ aus, die subjektiven Beschwerden seien nicht immer objektiv nachvollziehbar. Im Heilungsverlauf spielten unfallfremde bzw.

vorbestehende Faktoren (Torticollis, chronisch rezidivierende Spannungskopfschmerzen) mit. Sie attestierte ab dem 16. April 2012 eine 60%-ige, ab dem 23. Juni 2012 eine 50%-ige, ab dem 5. November 2012 eine 30%-ige und ab dem 7. Januar 2013 eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 9 f.; 11, S. 1; 14).

Im Bericht vom 19. Februar 2013 attestierte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 14. Januar 2013 (act. II 18; vgl. act. II 14 f., 24).

**4.2.3** PD Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 28. Februar 2013 persistierende Beschwerden im Bereich der HWS rechtsbetont nach einem Distorsionstrauma im März 2012 (act. II 20, S. 1). Ein wesentlicher pathologischer Befund lasse sich im MRI der HWS vom 19. Januar 2013 (act. II 16) nicht ausmachen. Es handle sich eigentlich um das typische Bild hartnäckiger muskulärer Beschwerden nach HWS-Distorsionstrauma. Er empfahl weiterhin eine chirotherapeutische Behandlung (act. II 20, S. 2).

**4.2.4** Im Bericht vom 28. April 2013 diagnostizierte die beratende Dr. med. D.\_\_\_\_\_ einen Status nach Distorsionstrauma der HWS (18. März 2012) und eine vorbestehende Migräne mit Aura (act. II 25, S. 7). Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass es nicht zu knöchernen Verletzungen der HWS gekommen sei und auch nicht zu Läsionen von Bändern, dürfe man davon ausgehen, dass es sich um eine zeitlich beschränkte Verschlimmerung (eines leichten Vorzustands) handle, die auf sechs Monate zu begrenzen sei. Der über dieses Datum hinausgehende Verlauf könne nicht mehr direkt auf den Unfall zurückgeführt werden. Vielmehr dürfte er auf andere, unfallfremde Gründe zurückzuführen sein. Bei der plötzlichen Krankschreibung im Januar 2013 hätten unfallfremde Momente eine Rolle gespielt, indem der Beschwerdeführerin die Arbeitsstelle unerwartet gekündigt worden sei, so dass wieder eine Krankschreibung erfolgt sei. Von medizinischer Seite her sei dies in keiner Weise nachvollziehbar. Aller Wahrscheinlichkeit nach habe auch nicht eine Depression eine Rolle gespielt (act. II 25, S. 8).

**4.2.5** Im Bericht vom 15. November 2013 schilderte PD Dr. med. I. \_\_\_\_\_ wie sich die Schmerzen im Laufe der Behandlungen mehrmals verbessert und auch wieder verschlechtert haben. Er empfahl eine Weiterbetreuung in einer spezialisierten Abteilung. Mit einer einmalig durchgeführten Facettengelenksinfiltration könne man der Beschwerdeführerin nicht wirklich entscheidend weiterhelfen. Hier müssten grundsätzlich umfassendere Therapieschienen, sicherlich auch auf der psychologisch-psychiatrischen Ebene, zum Tragen kommen (act. III 69, S. 3; vgl. auch act. III 69, S. 6 f.).

**4.2.6** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 25. November 2013 ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad II, chronische rezidivierende Spannungskopfschmerzen, eine medikamentöse Abhängigkeit (Ibuprofen), Migräne mit Aura und einen Zustand nach Anpassungsstörung mit agitiert angespanntem Zustandsbild (Dezember 2005; act. III 70, S. 1). Die Hausärztin attestierte eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 16. Mai 2013 (act. III 70, S. 3; vgl. auch act. III 74).

**4.2.7** Vom 13. April bis am 9. Mai 2015 war die Beschwerdeführerin in der Klinik E. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im provisorischen Austrittsbericht vom 21. Mai 2015 diagnostizierten die Ärzte einen Status nach craniocervicalem Beschleunigungstrauma am 18. März 2012 mit Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerzen (MÜKS) und episodischer Migräne mit Aura, Neurodermitis und eine Allergie auf Novalgin und Topiramal (act. I 5, S. 1; vgl. auch act. III 79). Im Verlauf sei es zu einer deutlich besseren Beweglichkeit und Belastbarkeit und zu einer Regredienz der Schmerzsymptomatik gekommen.

**4.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

**4.4** Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 30. April 2013 abgeschlossen hat.

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 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 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).

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit seit dem Unfall am 18. März 2012 bis im Januar 2013 kontinuierlich (bis auf 80%) steigern konnte (vor dem Unfall arbeitete die Beschwerdeführerin in einem 90%-Pensum; act. II 1, S. 3; 3 f.; 9 ff.; 14). Soweit Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ab dem 14. Januar 2013 (wieder) eine 100%-ige und ab dem 16. Mai 2013 eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. II 14 f., 18, 24; act. III 70, S. 3; 74), steht dies dem Fallabschluss nicht entgegen. So führte die Hausärztin in den Berichten vom 18. August und 14. November 2012 selber aus, die subjektiven Beschwerden seien nicht immer objektiv nachweisbar (vgl. auch act. III 69, S. 7), es bestünden chronische Myogelosen der Nacken- und Schultermuskulatur. Weiter legte sie dar, dass im Heilungsverlauf unfallfremde Faktoren - eine Torticollis und chronisch rezidivierende Spannungskopfschmerzen - eine Rolle spielen würden (act. II 9, 11; vgl. auch act. II 18). Die vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund eines grippalen Infekts war im Dezember 2012. Im Januar 2013 hat sich der diesbezügliche Gesundheitszustand bereits wieder gebessert (vgl. act. II 20). Darüber hinaus ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin im Februar 2013 ihre Arbeitsstelle gekündigt worden ist, nachdem die Stimmung am Arbeitsplatz bereits im Januar 2013 schlecht gewesen sei (vgl. act. I 3 f.) und der letzte effektive Arbeitstag am 12. Januar 2013 war (vgl. act. III 71, S. 2). Die von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erneut diagnostizierte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin basiert somit offenbar auf unfallfremden Faktoren (vgl. auch act. II 20, S. 2). Kommt hinzu, dass eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule - wie er hier zu bejahen ist (vgl. E. 4.2.1 hiervor) - in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3.1 und 2.3.2, E. 3.2.2; vgl. act. II 25). Auch die von PD Dr. med. I.\_\_\_\_\_ im Februar 2013 empfohlene chirotherapeutische Behandlung (act. II 20, S. 2) führte zu keiner Besserung (vgl. dazu act. III 69, S. 6 f.), wurde die Beschwerdeführerin doch im Jahr 2015 zur stationären neurologischen Rehabilitation in die Klinik E.\_\_\_\_\_ überwiesen. Obwohl die Ärzte der Klinik E.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 21. Mai 2015 ausführten, dass es im Verlauf der Therapie zu einer deutlich besseren Beweglichkeit und Belastbarkeit und zu einer Regredienz der Schmerzsymptomatik gekommen sei (act. I 5, S. 2), ist gestützt

auf die Akten nicht ausgewiesen, dass es auch zu einer namhaften Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gekommen ist bzw. die Beschwerdeführerin wieder arbeitet. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Aufenthalt in der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2015 rund ein halbes Jahr nach dem Einspracheentscheid vom 14. November 2014 und damit nach dem hier massgebenden Sachverhalt erfolgte, weshalb die entsprechende Beurteilung im vorliegenden Fall nicht mehr berücksichtigt werden kann (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

Da im hier massgebenden Zeitpunkt auch keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung am Laufen waren (vgl. act. III), ist der Fallabschluss per 30. April 2013 mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden.

**4.5** Der Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2013 erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.3 hiervor), weshalb ihm voller Beweiswert zukommt. Die Feststellungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie der bildgebenden Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden.

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen am Beweiswert des Berichts vom 28. April 2013 nichts zu ändern. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin stellt die zur Erstellung des Konsiliarberichts von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ durchgeführte Untersuchung eine Abklärungsmassnahme in Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG dar, welcher sich die versicherte Person nach Abs. 2 dieser Bestimmung zu unterziehen hat. Damit gelangen die geltend gemachten Mitwirkungsrechte nach Art. 44 ATSG vorliegend nicht zur Anwendung. Im Rahmen von Art. 43 ATSG war es der Beschwerdeführerin denn auch erlaubt, die Unfall-Akten der Beschwerdeführerin an Dr. med. D. \_\_\_\_\_ weiterzuleiten (Art. 96 lit. b UVG), weshalb eine Verletzung der Datenschutzbestimmungen zu verneinen ist. Der Umstand, wonach Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ihr Arztdiplom im Jahr 1965 und den Facharztstitel für Neurologie im Jahr 1975 erworben hat (vgl. [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)), spricht ebenfalls nicht gegen den Beweiswert. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ist bis heute als praktizierende Neurologin im Kanton Zürich zugelassen und ver-

fügt zusätzlich über Bewilligungen in den Kantonen Bern und St. Gallen (vgl. [www.medreg.ch](http://www.medreg.ch)). Eine Voraussetzung zur Zulassung ist, dass Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbstständig ausüben, sich an Berufspflichten zu halten haben, wozu gehört, dass sich ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch lebenslange Fortbildung zu vertiefen, erweitern oder zu verbessern haben (Art. 40 lit. b des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 [MedBG; SR 811.11]). Auch ist Dr. med. D. \_\_\_\_\_ Inhaberin eines aktuell gültigen Fortbildungsdiploms (vgl. [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) sowie Art. 4 Abs. 4 und Art. 9 f. der Fortbildungsordnung [FBO] vom 25. April 2002), was bestätigt, dass die Neurologin bezüglich der medizinischen Wissenschaft auf dem neusten Stand ist. Soweit der beratenden Neurologin im Bericht vom 28. April 2013 schliesslich Fehler in der Darstellung des Sachverhalts unterlaufen sind (Fahrtüchtigkeit des Wagens, Unfallort) - wobei offen bleiben kann, ob die Fehler nicht auf einer unzutreffenden Schilderung der Beschwerdeführerin beruhen (vgl. act. II 25 S. 7) - vermag dies den Beweiswert nicht zu schmälern, sind für die Beurteilung doch die medizinischen Belange von Bedeutung.

Die beratende Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 28. April 2013 überzeugend aus, dass anlässlich der Untersuchung vom 22. April 2013 der neurologische Status völlig unauffällig war. Im Halsbereich fand sich eine weiche Muskulatur mit nur einer sehr minimalen Einschränkung der Drehbeweglichkeit nach rechts (act. II 25, S. 7). Durch den Unfall am 18. März 2012 ist es nicht zu knöchernen Verletzungen der HWS und Läsionen von Bändern gekommen, weshalb es sich um eine zeitlich beschränkte Verschlimmerung eines leichten Status quo ante handelt, die auf sechs Monate zu begrenzen ist. Der über dieses Datum hinausgehende Verlauf kann nicht mehr direkt auf den Unfall zurückgeführt werden bzw. ist auf unfallfremde Gründe zurückzuführen (act. II 25, S. 8). Diese Einschätzung findet ihren Rückhalt in den medizinischen (bildgebenden) Unterlagen. Dem MRI der HWS vom 19. Januar 2013 ist eine Streckfehlhaltung der HWS sowie beginnende degenerative Veränderungen multipler Bandscheiben mit teilweise leichten Diskusprotrusionen, jedoch keine Neurokompression zu entnehmen (act. II 16; vgl. auch act. II 20, S. 2). Die Funktionsauf-

nahme der HWS vom 5. März 2013 zeigt eine eingeschränkte Beweglichkeit aber kein Nachweis einer Gefügelockerung (act. II 22).

Mit dieser Beurteilung stimmen denn auch die Einschätzungen von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und PD Dr. med. I.\_\_\_\_\_ insoweit überein, als diese ausführen, dass die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin objektiv nicht nachvollziehbar sind (act. II 9; 11, S. 2; act. III 69, S. 7).

Somit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht an keinen organisch nachweisbaren (unfallkausalen) Beschwerden leidet.

Ob die weiterhin geklagten Beschwerden, die auf keine organische Grundlage zurückgeführt werden können, in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 18. März 2012 stehen, kann vorliegend offen bleiben, da eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin jedenfalls - wie nachfolgend dargelegt wird - an der fehlenden Adäquanz des Kausalzusammenhangs scheitert. Vor diesem (medizinisch klaren) Hintergrund kann - trotz bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Beurteilung der Kausalität bei einem Schleudertrauma, wonach grundsätzlich ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen ist (BGE 134 V 109 S. 124 E. 9.4) - auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet werden.

**4.6** Die für die Adäquanzprüfung relevante Frage, ob die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 18. März 2012 ein Schleudertrauma erlitten hat, braucht auch wenn zwischen den Parteien nicht bestritten, nicht abschliessend geklärt zu werden. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ stellte nach dem Unfall Kopf- und Nackenschmerzen fest (act. II 1, S. 2). Somit liegen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen mindestens teilweise vor (vgl. E 3.4.3 hiervor), was für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis spricht. Den Akten ist allerdings zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall in psychiatrischer Behandlung war (vgl. E. 4.2.1 hiervor). Auch im Rahmen des vorliegenden Verfahrens erwähnte PD Dr. med. I.\_\_\_\_\_, dass eine Therapie auch in psychologisch-psychiatrischer Hinsicht angezeigt sei. Obwohl den Akten zu entnehmen ist, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem Unfall nicht in psychiatrische Behandlung begab, könnte damit im vorliegenden Fall die Anwendung der sog. Psycho-Praxis erwogen werden. Schliesslich kann

jedoch auch diese Frage offen gelassen werden. Selbst wenn von der für die versicherte Person - im Vergleich zu den geltenden Regeln für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall - regelmässig günstigeren Schleudert trauma-Praxis ausgegangen wird (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Februar 2010, 8C\_1014/2009, E. 4), ist die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 18. März 2012 und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu verneinen.

## 5.

**5.1** Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv fassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (BGE 117 V 359 E. 5d bb S. 364 f.). Aus den Akten geht hervor, dass der VW Touran, in welchem die Beschwerdeführerin als Beifahrerin sass, auf eine plötzlich stehende Kolonne zugefahren ist und davor noch anhalten konnte. Das nachfolgende Fahrzeug konnte nicht mehr rechtzeitig bremsen und fuhr in das Heck des (stehenden) VW Touran, welcher dadurch in das Heck des davor stehenden Fahrzeuges gestossen wurde. Der VW Touran wies Schäden am Stossfänger, am Kühlergrill und am Frontblech auf (vgl. act. II 4; 7, S. 3; 11, S. 5 f.).

Einfache Auffahrunfälle ohne spektakuläre Begleitumstände werden rechtssprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Entscheid des BGer vom 6. Juni 2012, 8C\_906/2011, E. 5.2). Davon ist auch dann auszugehen, wenn es sich wie hier um eine Doppelkollision mit erster Heck- und zweiter Frontkollision handelt (Entscheid des BGer vom 11. Juli 2011, 8C\_456/2011, E. 5). In Anbetracht der im Rahmen des unfalltechnischen Gutachtens vom 14. September 2012 errechneten kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 5.9 - 10.3 km/h beim ersten Heckanstoß und maximal 7 km/h beim zweiten Frontanstoß ist der Auffahrunfall vom 18. März 2012 gemäss ständiger Praxis einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen (Entscheid des BGer vom 3. Januar 2012, 8C\_786/2011, E. 3.1 und vom 20. November 2007, 8C\_51/2007, E. 4.3.1). Für diese Einstufung spricht zudem, dass der Unfall keine schweren Verletzungen zur Folge hatte und die Beschwerdeführerin nach dem Unfall als

Beifahrerin weitergefahren ist. Auch der Airbag wurde nicht ausgelöst (vgl. act. II 1, S. 1). Beizufügen ist, dass der Fahrer des vordersten Unfallfahrzeuges die Unfallstelle vor Eintreffen der Polizei verlassen hatte, weil an seinem Fahrzeug gemäss Polizeirapport offenbar kein Schaden entstanden war (vgl. act. II 7).

**5.2** Bei einem mittleren Unfall an der Grenze zu den leichten Unfällen ist die Adäquanz zu bejahen, wenn die nach der Rechtsprechung notwendigen Kriterien entweder gehäuft vorliegen - das heisst, wenn deren vier erfüllt sind - oder wenn ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (vgl. E. 3.4.4 hiervor).

**5.2.1** Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist vorliegend nicht erfüllt. So ist das Kriterium objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin durch das Ereignis überrascht worden ist (vgl. act. II 6, S. 2), ändert daran nichts. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 9 E. 6.1).

**5.2.2** Die Diagnose eines Schleudertraumas (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf dazu vielmehr 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. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3). Vorliegend diagnostizierte die erstbehandelnde Dr. med. H.\_\_\_\_\_ Nackenbeschwerden und neurologische Befunde. Äussere Verletzungen wurden keine vermerkt (act. II 1, S. 3). Ob allenfalls beim Unfall eine besondere Körperhaltung gegeben war, weil die Beschwerdeführerin angeblich den Kopf seitlich abgedreht

hatte (act. II 1, S. 1; 6, S. 2), kann vorliegend offen bleiben. Denn selbst wenn dieses Kriterium als erfüllt angesehen würde, ist die adäquate Kausalität zu verneinen (vgl. E. 5.3 hiernach).

**5.2.3** Eine fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung hat nicht stattgefunden. Nach dem Unfall im März 2012 begann die Beschwerdeführerin mit Physiotherapie (act. II 2). Im Januar 2013 begab sie sich in eine chiropraktische Behandlung (vgl. act. II 20, S. 2). Die durchgeführten ambulanten Physio- und Chirotherapien und ärztlichen Verlaufskontrollen genügen jedoch nicht zur Bejahung des Kriteriums. Durch die getroffenen medizinischen Vorkehren erlitt die Beschwerdeführerin keine zusätzliche Beeinträchtigung der Lebensqualität (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C\_327/2008, E. 4.2).

**5.2.4** Für die Adäquanzfrage wesentlich können im Weiteren in der Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich 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 Beschwerdeführerin macht seit dem Unfall hauptsächlich Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen geltend. Zwar attestierte die Hausärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ab dem 14. Januar 2013 (wieder) eine 100%-ige und ab dem 16. Mai 2013 eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 14 f., 18, 24; act. III 70, S. 3; 74). Wie bereits ausgeführt (vgl. dazu E. 3.4 hiervor), kann auf diese Einschätzung jedoch nicht unbesehen abgestellt werden. So führte die Hausärztin wie im Übrigen auch PD Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, dass die subjektiven Beschwerden objektiv nicht immer nachvollziehbar waren (act. II 9, 11; act. III 69, S. 7).

**5.2.5** Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, finden sich in den Akten nicht.

**5.2.6** 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 140 V

356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Nicht darunter fallen etwa die Einnahme vieler Medikamente (was bei der Beschwerdeführerin ausgesprochen der Fall war [vgl. z.B. E. 4.2.6, act. III 70; E. 4.2.7, act. I 5]) und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3). Eine Behandlungsbedürftigkeit während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS und äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild ist als durchaus üblich zu betrachten (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; RKUV 2005 U 549 S. 239 E. 5.2.4). Im vorliegenden Fall sind ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen gestützt auf die Akten nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Es bedürfte hierfür besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt hätten. Die lange Dauer und das Anhalten der Beschwerden trotz der durchgeführten physiotherapeutischen und chiropraktischen Behandlungen allein genügen nicht für die Bejahung des Kriteriums (Entscheid des BGer vom 6. April 2009, 8C\_1015/2008, E. 5.4.3).

**5.2.7** Schliesslich liegt auch keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung vor (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 56 E. 7.7.1). Die Beschwerdeführerin ist seit April 2013 arbeitslos. Arbeitsversuche wurden seither nicht unternommen. Von ausgewiesenen Anstrengungen kann somit nicht ausgegangen werden.

**5.3** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben Kriterien allenfalls eines erfüllt ist, jedoch keinesfalls in ausgeprägter Weise. Zur Bejahung der Adäquanz allfällig noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügt dies bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen nicht (vgl. E. 3.4.4 hiavor). Folglich hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Leistungen eingestellt und einen Anspruch auf eine Invalidenrente wie auch auf eine Integritätsentschädigung verneint.

**5.4** Nach dem Dargelegten, ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. November 2014 (act. II 58) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

**6.**

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

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Allianz Suisse 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.