

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 3. Juli 2015 abgewiesen (8C_139/2015).

200 14 874 UV
MAW/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Januar 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt **B.** _____

Beschwerdeführerin



gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 25. Juli 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (Allianz resp. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, erlitt am 12. September 2012 eine Heckauffahrkollision (Antwortbeilagen der Allianz [AB] 23). Gleichentags wurde im Spital C._____ eine Comotio cerebri, eine HWS-Distorsion sowie eine BWS-Kontusion diagnostiziert (AB 2). In der Folge übernahm die Allianz die Versicherungsleistungen, holte diverse medizinische Berichte ein und liess ein interdisziplinäres Gutachten durch die MEDAS D._____ vom 3. Dezember 2013 (AB 21) erstellen. Mit Verfügung vom 27. März 2014 (AB 78) verneinte sie, gestützt auf das eingeholte Gutachten, einen weiterhin bestehenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 12. September 2012 und den noch beklagten Beschwerden der Versicherten. Sie stellte die bisher erbrachten Versicherungsleistungen per 30. November 2013 ein und entzog einer allfälligen Einsprache die aufschiebende Wirkung.

Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (AB 82) wies sie mit Entscheid vom 25. Juli 2014 (AB 87) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 15. September 2014 Beschwerde. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt sie die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Feststellung des richtigen Sachverhalts.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin – unter Kosten- und Entschädigungsfolge – die Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin liess mit Schreiben vom 13. Oktober 2014 mitteilen, dass die erhoffte Besserung des Gesundheitszustandes nun eingetreten sei und ab dem 1. November 2014 voraussichtlich wieder eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestehen werde.

Am 10. November 2014 reichte Rechtsanwalt B._____ aufforderungsgemäss seine auf das Verwaltungsgerichtsverfahren beschränkte Kostennote ein.

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 vom 25. Juli 2014 (AB 87), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. November 2013 bestätigt hat. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Ereignisses vom 12. September 2012 über den 30. November 2013 hinaus Anspruch auf Leistungen der

Unfallversicherung hat und dabei insbesondere, ob die weiterhin geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum besagten Ereignis stehen.

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 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).

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).

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 Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges 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 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. 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).

2.5 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).

2.6 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewie-

sen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1 Im Bericht vom 1. Oktober 2012 (AB 2) diagnostizierten die Ärzte des Spitals C._____ anlässlich der Erstbehandlung vom 12. September 2012 nach einem Rückauffahrunfall eine Commotio cerebri, eine HWS-Distorsion sowie eine BWS-Kontusion. Auf den Unfall sei eine ca. fünfminütige Bewusstlosigkeit gefolgt und es bestehe eine etwa zehnminütige anterograde Amnesie. Eine Hospitalisation habe nicht stattgefunden. Die Ärzte attestierten vom 12. bis 16. September 2012 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit, wobei die Arbeit voraussichtlich ab dem 17. September 2012 wieder zu 100 % aufgenommen werden könne.

3.2 Gemäss „Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma“ des Spitals C._____ vom 15. Oktober 2012 (AB 3) gab die Beschwerdeführerin bei der Erstuntersuchung am Unfalltag an, sofort nach dem Ereignis unter Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel sowie Übelkeit gelitten zu haben. Die Ärzte stellten die vorläufige Diagnose eines kranio-zervikalen Beschleunigungstraumas zweiten Grades nach der Quebec Task Force (QTF; Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde [verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit mit eingeschlossen]).

3.3 Dr. med. E._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, stellte im Bericht vom 27. November 2012 (AB 5) die Diagnose eines prolongierten zervikalen

Schmerzsyndroms mit linksbetonter Abstrahlung nach distal mit/bei Status nach Auffahrunfall mit Commotio cerebri, HWS- und BWS-Kontusion. Nach dem Unfall sei die Patientin im Spital C. _____ überwacht und primär abgeklärt (Röntgen BWS und CT-Schädel/HWS), mit einem Philadelphia-Kragen versorgt und schmerztherapeutisch abgeschirmt worden. Den Philadelphia-Kragen habe sie drei Wochen getragen und werde nun physiotherapeutisch beübt. Sie klagt über rezidivierende Kopfschmerzen, morgentlichen Schwindel und Kraftlosigkeit in den Armen und Schultern, weshalb seit dem Unfall eine 100 % Arbeitsunfähigkeit bestehe.

In einem weiteren Bericht vom 7. Dezember 2012 (AB 6) hielt Dr. med. E. _____ nach einem MRI der HWS eine leichte kyphotische Fehlhaltung der unteren HWS und eine geringe linkskonvexe Fehlstellung im zervikothorakalen Übergang sowie eine diskrete Diskopathie C5/6 mit leichter Diskusprotrusion ohne Neurokompression fest. Die Patientin zeige die typischen Beschwerden und Befunde im Rahmen einer Auffahrkollision mit Traumatisierung der Kopf-Hals-Region ohne nachweisliche anatomische Schäden. Im Vordergrund der einzuleitenden Therapie müsse die Traumaverarbeitung stehen, nur so könne die Fehlregulation mit Erhöhung der Schmerzperzeption und muskulärer Dysregulation behoben werden. Es seien komplementärmedizinische Behandlungsansätze empfohlen worden.

3.4 Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie FMH sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im Bericht vom 18. Januar 2013 (AB 7) die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas und einen Status nach Commotio cerebri fest. Insgesamt biete sich ein typisches Bild von cervicobrachialen Myalgien nach einer Whiplash Injury-Verletzung mit Schmerzen paravertebral, Ausstrahlung in die dorsalen Schultern / Arm, Kopfschmerzen und pseudoradikuläre Parästhesien in die Hände. Auch der Schwindel werde durch cervicogene Rezeptorirritation ausgelöst. Hinweise für eine sich überlagernde periphere / zentrale Störung ergäben sich nicht.

3.5 Dr. med. G. _____, Facharzt für Anästhesiologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 16. Oktober 2013 (AB 13) eine HWS-Distorsion bei Whiplash-Trauma. Die Prognose sei sicherlich grundsätzlich etwas schwierig, da auch die biopsychosozialen Gegebenheiten nicht günstig erscheinen würden – die Patientin könne ihre Kinder nicht mehr selbst versorgen, da

der Stress und die körperliche Belastung für sie aktuell nicht tragbar seien. Die geschilderten HWS- und Schulterbeschwerden seien typische Folgen für diesen Unfallmechanismus und könnten teilweise auch sehr lange andauern. Das reine Abschieben auf die „Psycho-Schiene“ werde der Patientin absolut nicht gerecht, obwohl natürlich Zeichen einer psychischen Belagerung aufgrund der langdauernden Symptomatik sowie der insgesamt ungünstigen psychosozialen Umstände zu registrieren seien. Diese würden auf jeden Fall mit dem Unfall zusammenhängen und seien demnach als Unfallfolge anzusehen und anzuerkennen.

3.6 Im Bericht vom 9. Oktober 2012 (AB 4) zuhanden der Beschwerdeführerin hielt Dr. med. H. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, fest, dass eine Behandlung mittels Physiotherapie vorgesehen sei. Am 19. Januar 2013 (AB 8) führte er als Behandlungsmassnahme nebst der weiterhin bestehenden Physiotherapie die Akupunktur auf. In einem weiteren Bericht vom 4. April 2013 (AB 10) führte er aus, wegen der Schwere des Falles eine Anmeldung zur psychiatrischen Behandlung im Spital C. _____ vorgenommen zu haben.

Dr. med. H. _____ attestierte der Beschwerdeführerin mittels zahlreicher Bescheinigungen eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 12. September 2012 bis 30. September 2014 (AB 22).

3.7 Mit interdisziplinärem Gutachten der MEDAS D. _____ vom 3. Dezember 2013 (AB 21) wurde die Beschwerdeführerin durch Fachärzte der Psychiatrie, der Rheumatologie und der Neurologie untersucht.

Gemäss Konsensbesprechung vom 31. Oktober 2013 (AB 21 S. 5 f.) gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die Explorandin beim Unfall vom 12. September 2012 eine HWS-Distorsion QTF II erlitten habe. Sichere Hinweise für eine stattgehabte Commotio cerebri oder eine MTBI (Mild Traumatic Brain Injury) würden nicht vorliegen, die diesbezüglichen Angaben in den Akten seien inkonstant. Insgesamt könne jedoch davon ausgegangen werden, dass ein hirnorganisch bedingter Bewusstseinsverlust aufgrund des Unfallmechanismus, der Anamnese und fehlenden Hinweisen auf mit einem möglichen Bewusstseinsverlust assoziierte Beschwerden sehr unwahrscheinlich sei. Das seit dem Unfallereignis beklagte chronische

zervikothorakovertebrale Schmerzsyndrom sei nach rheumatologischer Einschätzung initial durch das Unfallereignis ausgelöst worden. Vorbestehend sei eine degenerativ bedingte, vor dem Unfallereignis asymptomatische Bandscheibenprotrusion im Bereich C4/5 und C5/6. Anhaltspunkte für eine Neurokompression oder für traumabedingte Läsionen würden nicht vorliegen. Eine dauerhafte strukturelle, durch den Unfall bedingte Schädigung im Bereich der HWS oder BWS habe nach rheumatologischer und neurologischer Beurteilung nicht stattgefunden und liege nicht vor. Bezüglich der zum Gutachtenszeitpunkt feststellbaren myofaszialen Beschwerden im Bereich der HWS und BWS gingen die Gutachter unter Berücksichtigung des in der Literatur dokumentierten typischen Verlaufs davon aus, dass zum Gutachtenszeitpunkt die rein unfallbedingte somatische Beschwerdekomponekte als abgeheilt betrachtet und somit ein Status quo sine im Sinne einer Ausheilung der angenommenen mikrogewebeläsionellen Veränderungen angenommen werden könne. Nach psychiatrischer Einschätzung habe die Explorandin auf dem Boden der initial durch das Unfallereignis ausgelösten zervikonuchalen Schmerzsymptomatik eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren entwickelt. Die Störung habe zwischenzeitlich eine Eigendynamik entwickelt und bestehe als eigenständiges Krankheitsbild unabhängig vom somatischen Befund weiter und stehe im Vordergrund. Die Schmerzstörung habe sich durch den Unfall vor dem Hintergrund einer psychischen Vulnerabilität entwickelt, so dass dem Unfallereignis überwiegend wahrscheinlich eine teilkasale Bedeutung zugemessen werden könne. Die bisherige Tätigkeit als ... in einem ... sowie die davor ausgeübte Tätigkeit als ... könne von der Explorandin aufgrund der muskuloskelettalen Befunde aus rheumatologischer Sicht wegen der unfallunabhängigen Minderbelastbarkeit der HWS und BWS nicht mehr ausgeübt werden. Körperlich angepasste Verweistätigkeiten gemäss im rheumatologischen Gutachten definiertem Belastungsprofil (körperlich leichte Tätigkeiten, ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten mehr als 5 kg, ohne gebückt oder über Kopf zu verrichtende Tätigkeitsanteile oder anderweitig achsenskelettär belastende Arbeiten [AB 18 S. 10]) könnten von der Explorandin ab Gutachtenszeitpunkt aus rein rheumatologischer Sicht im Umfang von 70 % ausgeführt werden. Die Reduktion ergebe sich aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Ebenfalls bestehe eine verminderte emotionale Belastbarkeit aufgrund der

psychiatrischen Störung. Diese sei bei einer gesamtmedizinischen Beurteilung in der rheumatologisch attestierten Einschränkung bereits mitenthalten, so dass gesamtmedizinisch aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe. Ein Endzustand bezüglich der somatischen Einschränkungen sei erreicht und könne ab Zeitpunkt der rheumatologischen Untersuchung (28. August 2013) angenommen werden. Der aktuell vorliegende Zustand mit im Vordergrund stehenden muskulären funktionellen Einschränkungen könne nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Unfalereignis begründet werden. Ein genauer Zeitpunkt der Ausheilung der initial durch den Unfall ausgelösten möglichen, mikroläsionell bedingten Beschwerdekomponente könne retrospektiv nicht festgelegt werden. Bezüglich der psychiatrischen Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gingen die Gutachter davon aus, dass kein Endzustand erreicht sei, da bisher keine spezifische Therapie eingeleitet worden sei und das Potential einer möglichen Besserung als hoch eingeschätzt werde.

4.

4.1 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. Ausschlag-

gebend 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).

4.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid (AB 87) hauptsächlich auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS D. _____ vom 3. Dezember 2013 (AB 21; vgl. E. 3.7 hiavor). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Auch beruht das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen. Denn entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 2, AB 82 S. 2 Ziff. 2) schadet nicht, dass statt ein orthopädisches, ein rheumatologisches Teilgutachten erstellt worden ist, haben doch auch die behandelnden Ärzte die Problematik in muskulären Verspannungszuständen, nicht jedoch in irreversiblen organischen Veränderungen gesehen. Zu beachten ist weiter, dass es grundsätzlich der Gutachterperson überlassen ist, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Juli 2014, 8C_450/2014, E. 4.2). Im Übrigen wurde der Beschwerdeführerin das Untersuchungsprogramm der MEDAS D. _____ mit Schreiben vom 2. Mai 2013 (AB 45) mitgeteilt. Diesem waren sämtliche Namen der fünf am Gutachten beteiligten Fachärzte sowie ihre spezialmedizinischen Disziplinen zu entnehmen; eine Untersuchung im Fachgebiet Orthopädie wurde nicht vorgesehen. Auf dieses Schreiben hin hat die Beschwerdeführerin keine Einwendungen erhoben, welche jedoch unverzüglich vor Durchführung der Begutachtung geltend zu machen gewesen wären (vgl. Entscheid des BGer vom 6. März 2014, 8C_806/2013, E. 4.4).

4.3 Nach dem Ausgeführten (vgl. E. 4.2 hiavor) kann hinsichtlich Befunderhebung und Diagnosestellung auf das Gutachten der MEDAS

D._____ vom 3. Dezember 2013 (AB 21) abgestellt werden. Daraus geht klar und schlüssig hervor, dass bezüglich der zum Gutachtenszeitpunkt feststellbaren myofaszialen Beschwerden im Bereich der HWS und BWS die rein unfallbedingte somatische Beschwerdekomponekte als abgeheilt betrachtet und somit ein Status quo sine im Sinne einer Ausheilung der allenfalls erfolgten mikrogewebeläsionellen Veränderungen angenommen werden kann. Ein Endzustand bezüglich der somatischen Einschränkungen ist erreicht und konnte ab Zeitpunkt der rheumatologischen Untersuchung (28. August 2013) angenommen werden. Demnach ist davon auszugehen, dass die somatischen unfallbedingten Beschwerden vollständig abgeklungen sind. An diesem Ergebnis vermöchte ein Gutachten von Dr. med. G._____, dessen Einholung die Beschwerdeführerin beantragt (vgl. Beschwerde S. 4 f.), nichts zu ändern. Dass der Hausarzt Dr. med. H._____ bis 30. September 2014 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (vgl. E. 3.6 hiervor), ist nicht nachvollziehbar und vermag die Beurteilung der MEDAS-Begutachtung ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Dies insbesondere weil der Hausarzt die angegebene Arbeitsunfähigkeit nicht näher begründete. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353).

Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass der natürliche Kausalzusammenhang nicht per 28. August 2013 – bzw. wie von der Beschwerdegegnerin verfügt per 30. November 2013 – dahingefallen wäre, müsste die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den genannten Zeitpunkt hinaus verneint werden, da jedenfalls die adäquate Kausalität – wie sogleich darzulegen ist (vgl. E. 4.4 hiernach) – nicht gegeben wäre.

4.4

4.4.1 Es ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 12. September 2012 einen Unfall im Rechtssinn (vgl. E. 2.1 hiervor) darstellt. Zudem sind die von der Versicherten geklagten Beschwerden organisch nicht objektiv ausgewiesen. Der Auffahrunfall führte innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden zu Beschwerden in der Halsregion und der HWS (vgl. E. 3.1 f.), die im Rahmen eines Schleudertraumas oft zu beobachten sind. Damit ist

vorliegend von einem Schleudertrauma auszugehen, was zur Anwendung der entsprechenden bundesgerichtlichen Praxis führt (vgl. E. 2.4.2 hiervor; SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2).

4.4.2 Zunächst ist festzuhalten, dass vorliegend nicht schadet, dass der Polizeirapport zum Unfallgeschehen nicht bei den Akten liegt. Der entscheidende Inhalt findet sich im Gutachten der MEDAS D._____ (vgl. AB 16 S. 3) und zeigt auf, dass zunächst alle Beteiligten als unverletzt galten. Die Beschwerdeführerin suchte das Spital C._____ erst abends auf, wohingegen sich der Unfall um 13h15 ereignet hat (vgl. AB 16 S. 4, AB 21 S. 7). Zudem hat sie gemäss Bericht vom 1. Oktober 2012 (AB 2) – und entgegen ihren Ausführungen gegenüber den Gutachtern der MEDAS D._____ (vgl. AB 21 S. 7) – die Nacht nicht in Spitalpflege verbracht. Nach dem geschilderten Hergang und mit Blick auf die Zusammenfassung der Kollisionsanalyse, welche von einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (sog. delta-v) des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin von 14,5 km/h bis 21 km/h ausging (vgl. AB 16 S. 1), ist ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar ein schwerer Unfall auszuschliessen. Wenn bei Geschwindigkeitsänderungen im Bereich zwischen 12 und 16 km/h von mittelschweren Ereignissen im Bereich zu den leichten Unfällen auszugehen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Januar 2008, U 615/06, E. 2.4.2), rechtfertigt es sich hier aufgrund der etwas höheren Geschwindigkeitsänderung von einem mittelschweren Ereignis im eigentlichen mittleren Bereich auszugehen. Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder drei der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

4.4.3 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist – objektiv betrachtet – klarerweise zu verneinen. Die erlittenen Verletzungen waren weder schwer noch von besonderer Art. Die Diagnose eines Schleudertraumas genügt für sich allein nicht, um das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzungen zu erfüllen. Es bedarf dazu viel mehr 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 (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127). Das Spital C. _____ diagnostizierte bei der Erstkonsultation am Unfalltag ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma QTF-Grad II, ohne äussere Verletzungen zu vermerken (vgl. AB 3). Eine fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung hat nicht stattgefunden. Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfordert eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Ambulante Physiotherapie, alternativ-medizinische Massnahmen sowie Verlaufskontrollen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (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). Die Beschwerdeführerin klagt weiterhin über gewisse Beschwerden (Schmerzen im Kopf-, Nacken- und Schulterbereich links [AB 21 S. 7]). Ob diese das Kriterium der Erheblichkeit erfüllen, ist fraglich. 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). Selbst wenn mit Blick auf die zur Verfügung gestellte Haushalthilfe, welche sämtliche Hausarbeiten sowie die Betreuung der Kinder übernommen hat (vgl. AB 21 S. 9), zugunsten der Beschwerdeführerin davon ausgegangen würde, dass die im Zeitpunkt des Gutachtens nach wie vor bestehenden Einschränkungen auf das Unfallereignis zurückzuführen waren, könnte das Kriterium der Erheblichkeit der Beschwerden angesichts der Aussagen der Gutachter, wonach die chronische Schmerzstörung initial durch den Unfall ausgelöst worden sei und zwischenzeitlich eine Eigendynamik entwickelt habe (vgl. AB 21 S. 5), nicht als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt gelten. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit keine Schmerzen mehr hat (vgl. am 13. Oktober 2014 eingereichte Beschwerdebeilage 4). Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, finden sich in den Akten nicht. 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). Nicht darunter fallen etwa die Einnahme vieler Medikamente 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). Schliesslich liegt auch keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen vor.

4.4.4 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien vorliegend bestenfalls dasjenige der erheblichen Beschwerden erfüllt war, dies jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Damit bestand zwischen den noch geklagten somatischen Beschwerden und dem Unfall vom 12. September 2012 spätestens am 30. November 2013 kein adäquater Kausalzusammenhang (mehr).

5.

Nach dem Dargelegten erhellt, dass die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Versicherungsleistungen zulässigerweise per 30. November 2013 eingestellt hat. Die Beschwerde vom 15. September 2014 erweist sich demgemäss 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 Parteientschädigung (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 Parteientschädigung 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.