

200 15 652 UV
KOJ/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. März 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 8. Juni 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt am 26. Juni 2005 als Beifahrerin auf einem Motorrad einen Unfall und zog sich dabei insbesondere Frakturen des rechten Unterarmes sowie des Brustwirbelkörpers 12 zu (Antwortbeilage der Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft AG [Allianz bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 7 ff.). Die Allianz, bei welcher die Versicherte gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten obligatorisch versichert war, erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

Die IV-Stelle Bern (IVB) sprach der Versicherten mit Verfügung vom 24. Mai 2012 (Akten der IVB [IIIA] 107) eine befristete ganze Rente vom 6. Juni 2006 bis 31. März 2008 bei einem IV-Grad von 90% zu. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 21. November 2012, IV/2012/633 ab (act. IIIA 114).

Mit Verfügung vom 11. Dezember 2013 (Antwortbeilage [act. IIA] 203) stellte die Allianz die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 31. Juli 2012 ein. Dagegen erhob die C._____, obligatorische Krankenversicherung der Versicherten, Einsprache (act. IIA 204 f.). Daraufhin holte die Allianz bei der D._____ ein polydisziplinäres Gutachten ein (MEDAS-Gutachten vom 16. Juni 2014; act. IIA 224). Mit Schreiben vom 29. August 2014 (act. IIA 228) zog die C._____ ihre Einsprache zurück.

Mit Verfügung vom 12. März 2015 (act. IIA 241) sprach die Allianz der Versicherten für die verbleibenden Unfallfolgen ab dem 1. August 2012 eine Rente bei einem IV-Grad von 12% und eine Integritätsentschädigung aufgrund eines Integritätsschadens von 7.5% zu. Sie erwog hauptsächlich, dass der medizinische Endzustand spätestens per 31. Dezember 2009 erreicht worden sei und dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 12.5% bestehe. Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten, vertreten durch

Rechtsanwalt Dr. B. _____ (act. IIA 243, 248), wurde mit Entscheid vom 8. Juni 2015 (act. IIA 252) abgewiesen.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____, mit Eingabe vom 10. Juli 2015 Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und der Beschwerdeführerin, rückwirkend ab 1. August 2012, eine 12%-übersteigende unfallbedingte Invalidenrente zzgl. Verzugszinsen und Teuerungszulagen zuzusprechen.
2. Es sei die Integritätsentschädigung auf 10% resp. auf Fr. 10'680.00 zu erhöhen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. August 2015 wurden bei der IV-Stelle die IV-Akten eingeholt.

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; vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 25. August 2015) 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 8. Juni 2015 (act. IIA 252). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente aus obligatorischer Unfallversicherung (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. März 2013, 8C_811/2012, E. 3 mit Hinweisen), insbesondere auf eine solche bei einem IV-Grad von mehr als 12% sowie auf eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von mehr als 7.5%.

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 Voraussetzung für die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung ist grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (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 zudem 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 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).

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

2.2.2 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).

2.3 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine IV-Rente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versi-

cherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 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).

2.6 Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung. Der Unfallversicherer ist mangels "Berührtseins" im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG nicht zur Einsprache gegen die Verfügung oder zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den IV-Grad berechtigt (BGE 131 V 362 E. 2.2 S. 366).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 26. Juni 2005 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiavor) und sie sich dabei Verletzungen – insbesondere eine Fraktur des rechten Unterarmes sowie des BWK12 – zugezogen hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, wie sich die anhaltend geklagten Beschwerden auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Im zuhanden der IVB erstellten Gutachten der E._____ (MEDAS-Gutachten vom 27. April 2009, Akten der IVB [act. III] 42) stellten die Ärzte nach internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen die folgenden Diagnosen (S. 15):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Status nach Polytrauma im Rahmen eines Motorradunfalles am 26. Juni 2005 mit
 - chronisches, posttraumatisches Kopfschmerzsyndrom (IHS 5.2.1)
 - persistierendes thorakolumbales Schmerzsyndrom bei Status nach BWK12-Fraktur (ICD-10: T91.1)
 - ohne Hinweise auf ein radikuläres, sensibles oder motorisches Reiz- oder Ausfallsyndrom

- Anpassungsstörung (vorwiegende Beeinträchtigung von anderen Gefühlen; ICD-10: F43.23).

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Status nach Radius- und Ulna-Fraktur rechts am 26. Juni 2005
- Femoroazetabuläres Pincer-Impingement (ICD-10: N24.85)
- Intermittierend lumbovertebrales Schmerzsyndrom links (ICD-10: M54.5)
- Clinically isolated Syndrome (ICD-10: G35.0)
 - Verdacht auf multiple Sklerose, Betaferon-Therapie
- Status nach subsyndromaler Form einer posttraumatischen Belastungsstörung

Die Gutachter führten in der Gesamtbeurteilung aus, die einseitigen Kopfschmerzen bestünden anamnestisch seit unmittelbar nach dem Motorradunfall. Der Kopfschmerz werde von Photophobie begleitet, als drückend und attackenförmig beschrieben und trete ca. zweimal pro Tag auf. Entsprechend beurteilten sie diese Schmerzen als migräniformen Kopfschmerz, der sich nach dem Motorradunfall manifestiert habe. Die Schmerzen am thorakolumbalen Übergang seien durch die radiologisch dokumentierte traumatische BWK12-Vorderkantenfraktur und die konsekutive spondylophytäre Abstützungsreaktion BWK11/12 gut erklärbar. Am rechten Arm bestehe eine Hypästhesie im Versorgungsgebiet des Nervus radialis, eine Störung, welche im Anschluss an die Osteosynthesen der Radius- und Ulna-Fraktur aufgetreten seien und somit als posttraumatische, postoperative Sensibilitätsausfalls-Symptomatik des Nervus radialis interpretiert werden müssten (S. 17). Weiter wurde ausgeführt, für die bisherige Tätigkeit als ... in einem ... bestehe eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Diese begründe sich durch die beschriebenen „posttraumatisch mechanischen degenerativen Veränderungen“ am zwölften Brustwirbelkörper mit einer nachvollziehbaren Schmerzbelastung bei Heben von Lasten und Arbeiten in Inklination der Brustwirbelsäule. Für eine leichte bis maximal intermittierend mittelschwere Tätigkeit, idealerweise wechselbelastend, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von aktuell 50 %. In einem anderen Beruf, speziell als ..., bestehe aktuell ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. In einer Verweistätigkeit sollte das Heben von Lasten von mehr als 10 kg aus gebückter Körperhaltung, Zwangshaltungen im Bereich der Wirbelsäule sowie

Tätigkeiten in grosser Hitze und Kälte vermieden werden. Die Gehstrecke müsse wegen des Hüftgelenk-Impingements linksseitig auf 500 Meter limitiert werden (S. 18). Aus psychiatrischer Sicht seien bei Status nach posttraumatischer Reaktion sowohl eine Psycho- wie auch eine Pharmakotherapie indiziert. Die affektiven Symptome im Rahmen der Anpassungsstörung könnten auf diese Weise längerfristig verbessert werden. Die Frage des Einflusses auf das Schmerzsyndrom müsse offen bleiben (S. 19). Der unfallbedingte Endzustand sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch nicht erreicht. Das gelte insbesondere für die Verheilung der Fraktur des Brustwirbelkörpers sowie für die Sensibilitätsstörungen im Bereiche des rechten Vorderarmes (S. 21). Nach intensiver Therapie könne möglicherweise in zwei Jahren mit dem Erreichen des Endzustandes gerechnet werden, weshalb eine erneute Beurteilung im Frühling 2011 vorgeschlagen werde (S. 22).

3.1.2 Im MEDAS-Gutachten vom 16. Juni 2014 (act. IIA 224) stellten die Ärzte nach internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen die folgenden Diagnosen (S. 51):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- A. Unfallbedingte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:
 - Thorakospondylogenes und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Zustand nach BWK12-Fraktur mit erheblicher Keilwirbeldeformation dieses Wirbelkörpers, bestehend seit dem Unfallereignis vom 26. Juni 2005
 - Zervikospondylogenes, respektive zervikozephaleres Schmerzsyndrom, aktiviert und exazerbiert seit dem Unfall vom 26. Juni 2005
 - Traumatische Läsion des Nervus radialis rechts mit Hypästhesie ohne Parese nach Radius- und Ulnafraktur und Osteosynthese am 26. Juni 2005 und Re-Osteosynthese am 25. Oktober 2006

- B. Krankheitsbedingte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:
 - CIS (Clinically Isolated Syndrome), Erstdiagnose im Mai 2008 mit transitorischem Drehschwindel, Gleichgewichtsstörungen und Hypästhesie im Gesicht links
 - Status nach Anpassungsstörung im Rahmen der MS

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- A. Unfallbedingte Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:
 - o Keine

- B. Krankheitsbedingte Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:
 - o Impingementsyndrom vom Pincer-Typ Hüfte links
 - o Adipositas, BMI 31.2
 - o Nikotinabusus

Die Gutachter führten aus, im Vordergrund habe sich die Beschwerdeführerin über panvertebrale Rückenschmerzen mit Punctum maximum im Bereich der unteren Brustwirbelsäule beklagt, dort wo sie den Wirbelkörper gebrochen habe. Des Weiteren habe sie sich über Schmerzen im Bereich des rechten Armes beklagt, die unter Belastung exazerbieren würden. Die Nackenschmerzen links würden seit dem Unfall bestehen und würden dann in den Hinterkopf links hochtemporal und parietal links ausstrahlen (S. 44).

Aus rheumatologischer Sicht wurde ausgeführt, das zervikospondylogene und zervikozepale Schmerzsyndrom sei zurückzuführen auf eine Fehllaltung der Halswirbelsäule mit Osteochondrose C5/C6 und beginnenden Spondylarthrosen am Segment C5/C6 sowie einer muskulären Dysbalance des linken Schultergürtels. Das thorakospondylogene Schmerzsyndrom lasse sich zurückführen auf einen Zustand nach BWK12-Fraktur mit erheblicher Keilwirbeldeformation des Wirbelkörpers, derzeit ohne Zeichen einer Myelonkompression, aber mit einer muskulären Dysbalance der Rückenextensoren und einer eingeschränkten Beweglichkeit für die Seitenneigung und Extension der Brustwirbelsäule. An der Lendenwirbelsäule bestehe eine Ein-Etagen-Degeneration mit einer eindeutig fortschreitenden Osteochondrose am Segment L5/S1, an welchem man im MR aus dem Jahr 2008 eine Diskusprotrusion/Diskusherniation erkennen könne. Weder an der Hals- noch an der Brust- respektive der Lendenwirbelsäule ergäben die aktuellen klinischen Untersuchungsbefunde Hinweise auf eine radikuläre Kompressionssymptomatik, seitens der Funktionen könne man leichte bis mittelgradige Einschränkungen der Brustwirbelsäule und nur leichte Einschränkungen an der Hals- bzw. Lendenwirbelsäule objektivieren. Seitens der erlittenen Vorderarmfraktur ergäben sich heute nur noch minimale

Restfunktionseinschränkungen im Sinne einer eindeutig reduzierten Kraft für den Faustschluss und einer reduzierten Hautempfindlichkeit im Innervationsbereich des Nervus radialis an der rechten Hand mit einer gut erhaltenen Funktion der Schreibfähigkeit (es sei eine Schriftprobe durchgeführt worden, diese sei absolut ohne Einwände zu beurteilen; S. 45).

Neurologisch beurteilt leide die Beschwerdeführerin seit einem Polytrauma im Rahmen eines Motorradunfalles an chronischen täglichen Kopfschmerzen sowie Rücken- und Nackenschmerzen bei normalem Neurostatus mit Ausnahme der Sensibilitätsstörung im Gebiet der Innervation des Nervus radialis rechts. Das klinische Bild sei somit gut vereinbar mit der Diagnose eines posttraumatischen chronischen Schmerzsyndroms. Sie präsentiere zudem eine Läsion des Nervus radialis rechts mit Hypästhesie an der Radialisseite des rechten Unterarmes, der rechten Hand und der rechten Finger I, II, III, ohne Paresen der Hand und der Finger (S. 47).

Auf dem internistischen und dem psychiatrischen Fachgebiet lägen bei der Beschwerdeführerin aktuell keine Krankheitsbilder mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 46 f.).

Zur Kausalität führten die Gutachter aus, dass das heute geltend gemachte schmerzhaft thorakospondylogene Schmerzsyndrom und lumbospondylogene Schmerzsyndrom bei Zustand nach BWK12-Fraktur mit heute erheblicher Keilwirbeldeformation dieses Wirbelkörpers eine eindeutige Folge des Unfalles vom 26. Juni 2005 sei. Auch das Schmerzsyndrom im Bereich des Vorderarmes rechts mit traumatischer Läsion des Nervus radialis rechts mit Hypästhesie ohne Parese sei eine eindeutige Folge des Unfalles. Beim geltend gemachten zervikospondylogenen respektive zervikozephalen Schmerzsyndrom müsse davon ausgegangen werden, dass vorbestehend degenerative Veränderungen bestanden hätten. Durch den Unfall sei es zu einer Schmerzaktivierung auf dem Boden dieser degenerativen Veränderungen gekommen. Da jedoch das thorakospondylogene und lumbospondylogene Schmerzsyndrom betreffend Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit führend sei, habe das zervikospondylogene respektive zervikozephale Schmerzsyndrom nur eine untergeordnete Bedeutung. Beim CIS handle es sich um eine neurologische Erkrankung, die unabhängig vom Unfall aufgetreten sei und wahrscheinlich auf einer hereditären Prädisposi-

tion beruhe. Auch das im Jahr 2008 diagnostizierte Impingementsyndrom vom Pincer-Typ sei auf degenerative Veränderungen zurückzuführen und sei nicht als eine Unfallfolge anzusehen (S. 51 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, für die angestammte Tätigkeit als ... in einem ..., respektive im ..., bestehe unfallbedingt seit dem 26. Juni 2005 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, es sei nicht zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin eine solche Tätigkeit je wieder aufnehmen könne (S. 54). Heute wäre sie in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig, mit einer Leistungseinschränkung von maximal 10–15 %. Bei der angepassten Tätigkeit sollte es sich um eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit handeln. Das Heben und Tragen von Lasten über 7 kg sowie Zwangshaltungen des Kopfes oder des Rückens seien zu vermeiden. Auch seien Tätigkeiten in kniender oder kauender Position sowie eine chronische Vorneigehaltung des Rumpfes als ungünstig anzusehen. Bezüglich der Folgen des Unfalles vom 26. Juni 2005 sei der Endzustand spätestens per 31. Dezember 2009 erreicht worden (S. 55). Die erlittene BWK12-Fraktur habe zu einer bleibenden Schädigung der körperlichen Integrität der Beschwerdeführerin geführt. Das Ausmass des rein unfallbedingten Integritätsschadens gemäss der SUVA-Tabelle 7 (Wirbelsäulenverletzungen, d.h. Schmerzen nach WK-Fraktur) schätzten sie bei der Beschwerdeführerin interdisziplinär im Rahmen von 5–10% ein (S. 56).

3.2 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 medizi-

nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 16. Juni 2014 (act. IIA 224) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch stehen die einzelnen Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die polydisziplinäre Beurteilung ein. Insoweit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Darauf ist abzustellen.

Die Gutachter haben einlässlich begründet, dass die Beschwerdeführerin nach einer Vorderarmfraktur an einer traumatischen Läsion des Nervus radialis rechts, einem thorakospondylogenen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrom nach einer BWK12-Fraktur, einem zervikozephalen Schmerzsyndrom, einem Impingementsyndrom vom Pincer-Typ Hüfte links und an einem CIS/MS leidet. Weiter haben die Gutachter zur Kausalität schlüssig dargelegt, dass das Schmerzsyndrom im Bereich des Vorderarmes rechts mit traumatischer Läsion des Nervus radialis und das thorakospondylogene und lumbospondylogene Schmerzsyndrom nach BWK12-Fraktur eindeutige Folgen des Unfalles vom 26. Juni 2005 sind (act. IIA 224 S. 51). Seitens der erlittenen Vorderarmfraktur bestehen heute nur noch minimale Restfunktionseinschränkungen und seitens der BWK12-Fraktur bestehen noch leichte Einschränkungen an der HWS, bzw. LWS und mittelgradige Einschränkungen der BWS (act. IIA 224 S. 45). Das Impingementsyndrom der linken Hüfte und das CIS/MS sind zweifellos krankheitsbedingt und stehen in keinem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom

26. Juni 2005. Eine (zumal unfallbedingte) psychiatrische Diagnose wurde nicht erhoben. Diese Ausführungen der Gutachter zu den Diagnosen und zur Kausalität werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten. Darauf ist abzustellen.

Die Einschätzung der Gutachter, wonach eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der letzten Tätigkeit als ... in einem ... und eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von maximal 10-15% besteht, ist nachvollziehbar und überzeugend. Bei der angepassten Tätigkeit muss es sich um eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit handeln. Das Heben und Tragen von Lasten über 7 kg sowie Zwangshaltungen des Kopfes oder des Rückens sind zu vermeiden. Auch sind Tätigkeiten in kniender oder kauender Position sowie eine chronische Vorneigehaltung des Rumpfes ungünstig (act. IIA 224 S. 54 f.). Die Gutachter haben plausibel ausgeführt, dass für dieses Zumutbarkeitsprofil das thorakospondylogene und lumbospondylogene Schmerzsyndrom massgebend ist, welches auf die BWK12-Fraktur mit heute erheblicher Keilwirbeldeformation zurückzuführen ist (act. IIA 224 S. 48). Eine 2008 mittels MRI erhobene Diskusprotrusion/-herniation L5/S1 bewirkt aktuell keine Kompressionssymptomatik (act. IIA 224 S. 45). Schliesslich haben die Gutachter nachvollziehbar begründet, dass bezüglich der Folgen des Unfalles der Endzustand spätestens per 31. Dezember 2009 erreicht worden ist (act. IIA 224 S. 55).

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, in medizinischer Hinsicht sei auf das MEDAS-Gutachten vom 27. April 2009 (act. III 42) abzustellen, kann ihr nicht gefolgt werden: Zwar stimmen die Diagnosen und der Befund im MEDAS-Gutachten vom 27. April 2009 und im MEDAS-Gutachten vom 16. Juni 2014 weitgehend überein. Jedoch haben die Gutachter der MEDAS (MEDAS-Gutachten vom 27. April 2009) ausdrücklich erklärt, dass der unfallbedingte Endzustand noch nicht erreicht ist, sondern möglicherweise erst in zwei Jahren damit gerechnet werden kann (act. III 42 S. 21 f.). Der Anspruch auf eine IV-Rente der Unfallversicherung entsteht indessen erst, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 KVG; vgl. E. 2.5 hiervor). Dies war im Zeit-

punkt des MEDAS-Gutachtens vom 27. April 2009 nicht der Fall, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Damit besteht auch – abgesehen von der fehlenden Bindungswirkung des IV-Verfahrens an sich (vgl. E. 2.6 hier vor) – kein Grund, die diesbezüglichen Ausführungen im VGE IV/2012/633 (act. IIIA 114) für das vorliegende UV-Verfahren als massgebend zu erachten.

3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 16. Juni 2014 (act. IIA 224) eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer den Unfallfolgen angepassten Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von maximal 10-15% besteht. Davon ausgehend ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

4.

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Gemäss Rechtsprechung ist das Valideneinkommen in der Unfallversicherung unabhängig davon zu bestimmen, ob die versicherte Person vor dem Unfall ihre Arbeitskraft ganz oder nur teilweise eingesetzt hat (BGE 119 V 475 E. 2b S. 481). Diesem Faktor wird nämlich bereits dadurch Rechnung getragen, dass aufgrund des geringeren versicherten Verdienstes eine bloss teilzeitlich tätige Person eine kleinere Rente erhalten wird, als eine vollzeitlich erwerbstätige. Bei der Festlegung des hypothetischen Valideneinkommens ist somit von einer vollzeitlich erwerbstätigen Person auszugehen, die hinsichtlich Fähigkeiten, Ausbildung, Alter und örtlicher Verhältnisse mit der versicherten Person vergleichbar ist (BGE 135 V 287 E. 3.2 S. 289).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Entscheid des BGer vom 9. April 2014, 8C_833/2013, E. 2.2.2.1). Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-

Gutachten vom 16. Juni 2014 war der unfallbedingte Endzustand per 31. Dezember 2009 erreicht (act. IIA 224 S. 55). Der potentielle Rentenbeginn wäre somit auf den 1. Januar 2010 festzusetzen. Da die Beschwerdegegnerin indessen das Taggeld und die Heilbehandlung erst per 31. Juli 2012 eingestellt hat (act. IIA 203) und das Taggeld – entsprechend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (act. IIA 252 S. 12) – stets höher ausfällt als die Rente, ist die Festsetzung des Rentenbeginns per 1. August 2012 nicht zu beanstanden.

4.4

4.4.1 Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung absolviert hat. Sie ging verschiedenen Tätigkeiten nach, wie der Erledigung von ... sowie ... in Nach der Trennung von ihrem Ehemann arbeitete sie als ... von ... und später in einer Vor dem Unfall vom 26. Juni 2005 arbeitete sie einige Wochen in einem ... in einem 50% Pensum (act. IIA 224 S. 28 f.). Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die LSE 2012, Total des Kompetenzniveaus 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der Tabelle TA1, berechnet hat (act. IIA 252 S. 13). Weil die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung abgeschlossen hat, wird entgegen ihrer Vorbringen (Beschwerde S. 4), nicht auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt.

4.4.2 Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 16. Juni 2014 (act. IIA 224) ist die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig mit einer Leistungseinschränkung von maximal 10-15%. Bei der angepassten Tätigkeit muss es sich um eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit handeln (act. IIA 224 S. 54 f.). Dieses medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ist auf dem hier massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt in diversen Tätigkeiten verwertbar, zumal seitens der erlittenen Vorderarmfraktur heute nur noch minimale Restfunktionseinschränkungen und seitens der BWK12-Fraktur noch leichte Einschränkungen an der HWS, bzw. LWS und mittelgradige Einschränkungen der BWS bestehen (act. IIA 224 S. 45).

Da die Beschwerdeführerin keiner Verweisungstätigkeit nachgeht, ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die LSE 2012, Kompetenzniveau 1, Tabelle TA1 zu ermitteln.

4.4.3 Weil sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen derselbe Tabellenlohn massgebend ist, erübrigt sich entgegen dem angefochtenen Entscheid eine genaue Ermittlung der Vergleichseinkommen; der IV-Grad entspricht vielmehr dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Vorbehalt eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Februar 2011, 8C_891/2010, E. 3).

Bei einer Leistungseinschränkung von maximal 10-15% ist aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 12. April 2011, 9C_280/2010, E. 4.2 [in BGE 137 V 71 nicht publiziert]) vom Mittelwert, d.h. 12.5%, auszugehen.

Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht keinen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn zugelassen. Zum einen wurden die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 12.5% berücksichtigt. Weil sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne ermittelt wurden, müssen die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Nach der beweiskräftigen MEDAS-Beurteilung (MEDAS-Gutachten vom 16. Juni 2014) ist der Beschwerdeführerin zudem eine ganztägige Präsenz zumutbar und lediglich die Leistungsfähigkeit reduziert (act. IIA 224 S. 55), so dass kein Teilzeit-Abzug vorzunehmen ist.

4.5 Damit bleibt es für die Invaliditätsbemessung bei der massgebenden Leistungseinschränkung von 12.5%. Dieser Wert ist praxisgemäss (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123) aufzurunden. Der IV-Grad beträgt somit 13%.

Auf den daraus resultierenden, gegenüber dem angefochtenen Entscheid leicht höheren Rentenleistungen sind Verzugszinsen zu 5% ab 1. August 2014 geschuldet (Art. 26 Abs. 2 ATSG, Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September

2002 [ATSV; SR 830.11]), was seitens der Beschwerdegegnerin unbestritten und von ihr denn auch verfügt worden ist (vgl. Anhang zur Verfügung vom 12. März 2015 [act. II 241]).

5.

5.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung.

5.2 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

5.2.1 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter <www.suva.ch>) erarbeitet. Diese Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten,

mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32).

5.2.2 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35).

5.3 Die Beschwerdegegnerin sprach eine Integritätsentschädigung in der Höhe Fr. 8'010.-- auf der Grundlage eines Integritätsschadens von 7.5% zu (act. IIA 252 S. 17 f.). Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung der MEDAS-Gutachter (MEDAS-Gutachten vom 16. Juni 2014). Diese bezifferten den Integritätsschaden ausgehend von der SUVA-Tabelle 7 „Integritätsschaden bei Wirbelsäulenauffektionen“, unter Berücksichtigung des Status nach BWK12-Fraktur, auf 5-10 % (act. IIA 224 S. 56). Des Weiteren liegt gemäss den Gutachtern der MEDAS (MEDAS-Gutachten vom 16. Juni 2014) heute keine motorische Radialisparese mehr vor, weshalb - entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7) - keine Grundlage für eine diesbezügliche Integritätsentschädigung besteht. Zum Ausmass des Integritätsschadens ist festzuhalten, dass bei ärztlicher Schätzung in Form einer Bandbreite rechtssprechungsgemäss auf den Mittelwert abzustellen ist (BGer 9C_280/2010, E. 4.2) womit die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem Wert von 7.5% ausging. Die Integritätsentschädigung von Fr. 8'010.--, basierend auf dem Höchstbetrag des versicherten Verdienstes im Unfallzeitpunkt (Fr. 106'800.-- x 0.075), ist nicht zu beanstanden.

6. Zusammenfassend ist nach dem Dargelegten die Beschwerde insofern teilweise gutzuheissen, als die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente bei einem IV-Grad von 13% (zuzüglich Zins) hat. Soweit weitergehend ist die Beschwerde unbegründet und abzuweisen.

7.

7.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung hat sie bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Unter Berücksichtigung des teilweisen Obsiegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen. Angesichts des nur geringfügigen Obsiegens ist die Entschädigung auf pauschal Fr. 300.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG vom 8. Juni 2015 dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. August 2012 eine Rente bei einem IV-Grad von 13%, zuzüglich Zins zu 5% ab 1. August 2014, zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin einen Parteikostenanteil, gerichtlich bestimmt auf Fr. 300.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu bezahlen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt Dr. 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.