

200 19 366 UV
ACT/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Oktober 2019

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 26. März 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der D. _____ AG angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Allianz bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert als sie gemäss Bagatellunfall-Meldung vom 4. Januar 2016 (Akten der Allianz, Antwortbeilage [AB 1]) am 16. Dezember 2015 von einem Hund gebissen wurde (Ziff. 4 ff.) und sich dabei das Knie verdrehte (Ziff. 8). Die Allianz übernahm vorerst die Kosten für die Heilbehandlung (vgl. AB 46) und klärte den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ab. Gestützt auf den Aktenbericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 13. Mai 2018 (AB 65) übernahm sie mit Verfügung vom 12. Juli 2018 (AB 71) zudem die Taggeldleistungen vom 9. Januar bis zum 21. Januar 2016 unter Verneinung einer weitergehenden Leistungspflicht. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Einsprache (AB 80), welche mit Entscheid vom 26. März 2019 (AB 84) teilweise gutgeheissen wurde, indem die Leistungen per 16. März 2016 eingestellt wurden.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 13. Mai 2019 Beschwerde. Sie beantragt, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 26. März 2019 sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, auch nach dem 16. März 2016 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2019 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 26. März 2019 (AB 84). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 16. März 2016 hinaus.

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 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom

20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Da das hier zu beurteilende Ereignis am 16. Dezember 2015 stattfand (AB 1 Ziff. 4), gelangt das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht zur Anwendung.

2.2 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).

2.3 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3.1 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). 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; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.4 Um über den Leistungsanspruch entscheiden 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Durch die Akten erstellt und von den Parteien unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 16. Dezember 2015 von einem Hund gebissen wurde (AB 1), womit sie einen Unfall im Rechtssinne erlitt (vgl. E. 2.2). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. AB 84 S. 13 Ziff. 58). Umstritten ist jedoch die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 16. März 2016 (AB 84 S. 13 Ziff. 58).

f.) resp., ob die Beschwerdeführerin über dieses Datum hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Den medizinischen Unterlagen lässt sich diesbezüglich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im ersten Arztzeugnis-UVG vom 13. Januar 2016 (AB 5) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose eine Bisswunde an der linken Wade mit stichtartigen Verletzungen und grossem Hämatom sowie eine Distorsion des linken Kniegelenks mit wenig Erguss und eine Druckdolenz im medialen Gelenkspalt fest (Ziff. 5). Bisher bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 9). Der voraussichtliche Behandlungsabschluss erfolge in sechs Wochen (Ziff. 11).

3.1.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Anästhesiologie, diagnostizierte im Bericht vom 8. September 2016 (AB 15/2) neuropathische Schmerzen am medialen Knie links bei Verdacht auf eine Irritation des Ramus infrapatellaris Nervus sapheni. Er habe deshalb eine ultraschallgesteuerte Blockade des Nervus saphenus im medialen Oberschenkelbereich durchgeführt. Nachfolgend sei es nach der ersten Blockade zu einer Hypästhesie mit Schmerzfremheit für die Wirkdauer des Medikamentes gekommen. Nach anfänglich etwas hartnäckigem Verlauf habe sich zunehmend eine Schmerzberuhigung gezeigt, bis am 17. August 2016, nach der sechsten Infiltration, die Schmerzen auf einem recht ordentlichen Niveau gewesen seien. Anfang September habe die Versicherte „aus dem Nichts“ beim Gehen eine massive Schmerzattacke im medialen Kniebereich mit Einsinken ohne Sturz und nachfolgender Veränderung der Motorik und Sensibilität im linken Bein verspürt, welche sich dann über die folgenden Tage normalisiert habe. Seither verspüre sie im linken Knie nur noch minimale Schmerzen mit einem VAS (visuelle Analogskala) von zwei. Die Schmerzattacken kämen praktisch nicht mehr vor.

3.1.3 Im Schreiben vom 18. April 2017 (AB 26/2) hielt Dr. med. F._____ fest, dass die Versicherte vom 9. bis zum 21. Januar 2016 wegen Schmerzen und Schwellungszuständen des linken Kniegelenks arbeitsunfähig gewesen sei. Die Kausalität dieser Beschwerden zum Hundebiss vom 16. Dezember 2015 sei seines Erachtens gegeben, da die Patien-

tin vor diesem Ereignis nie über irgendwelche Kniebeschwerden geklagt habe (S. 2).

3.1.4 In der medizinischen Beurteilung vom 21. April 2017 (AB 29) diagnostizierte der durch die Allianz beauftragte (vgl. AB 27 f.) Dr. med. H._____, Facharzt für Nuklearmedizin und Praktischer Arzt, einen Hundebiss in den linken Unterschenkel (Wade), die Entwicklung eines Hämatoms sowie eine Kniedistorsion. Das MRI des linken Knies vom 5. Januar 2016 habe eine mukoide Degeneration des medialen Meniskus gezeigt. Weiter beständen eine leichte Chondropathie der Patella sowie neuropathische Schmerzen am medialen Knie links bei Verdacht auf Irritation des Ramus infrapatellaris Nervus sapheni (Ziff. 2). Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht einzig durch das vorliegende Unfallereignis begründbar (Ziff. 1 lit. b). Die geklagten Beschwerden hätten anfangs in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis gestanden (Ziff. 3). Als unfallfremder Faktor, welcher den Heilungsverlauf und die Arbeitsunfähigkeit beeinflusse, läge ein degenerativer Vorzustand des Knies vor (Ziff. 4). Ohne wesentliche sichtbare traumatische Veränderungen in der Bildgebung seien die behandelbaren Unfallfolgen erfahrungsgemäss circa drei Monate nach dem Ereignis behoben und ein Status quo sine / ante erreicht (S. 1 f. Ziff. 5).

3.1.5 Gemäss Schreiben von Dr. med. F._____ vom 19. Mai 2017 (AB 32) habe die Patientin ihn am 15. Januar 2016 notfallmässig wegen zunehmender Knieschmerzen konsultiert, weswegen er sie rückwirkend ab dem 9. Januar bis zum 21. Januar 2016 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben habe.

Am 3. Juni 2017 (AB 35) teilte derselbe Arzt mit, dass der Nerv durch den Hundebiss nicht verletzt worden sei, was er mit undatierter Stellungnahme (AB 43/2) in Bezug auf die neuropathischen Schmerzen bestätigte.

3.1.6 Im Bericht vom 13. Juni 2017 (AB 36) konkretisierte resp. ergänzte Dr. med. H._____ seine Beurteilung dahingehend, dass die Arbeitsunfähigkeit vom Januar 2016 in der damaligen Tätigkeit begründet gewesen sei (Ziff. 1 lit. a), aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einzig durch das vorliegende Unfallereignis (Ziff. 1 lit. b).

3.1.7 Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Praktischer Arzt, hielt im Bericht vom 10. Oktober 2017 (AB 52b) fest, dass die Kausalität der Beschwerden zum Hundebiss vom 16. Dezember 2015 klar gegeben sei, weil die Patientin vorher ebendort nie Beschwerden angegeben habe. Die Beschwerden seien als neuropathisch zu bewerten.

3.1.8 Im Bericht vom 17. Oktober 2017 (AB 52a) führte Dr. med. G. _____ aus, dass die Patientin, als er sie im Juni 2016 gesehen habe, medialeseitige parapatelläre Beschwerden links neuropathischen Charakters gehabt habe. Sie sei von einem Hund in die linke Wade gebissen worden. Daraufhin sei es in einem Fluchtreflex zu einer Kniedistorsion gekommen mit intermittierender Schwellung des Knies über mehrere Wochen. Unklar sei, ob es auch zu einem Anprall des Knies gekommen sei. Fakt sei jedoch, dass danach diese Beschwerden persistierten und er mittels ultraschallgesteuerten Blockaden des Nervus saphenus in insgesamt sechs Sitzungen die Beschwerden zur Zufriedenheit der Patientin habe behandeln können. Somit scheine ihm der kausale Zusammenhang der damaligen Beschwerden unumstösslich. Bezüglich des Vorzustandes des Meniskus könne er keine Auskunft geben.

3.1.9 Dr. med. C. _____, welcher durch die Allianz beauftragt wurde (vgl. AB 54), diagnostizierte im Bericht vom 13. November 2017 (AB 55) einen Hundebiss im linken Unterschenkel (Wade) sowie die Entwicklung eines Hämatoms und eine Kniedistorsion. Das MRI des linken Knies vom 5. Januar 2016 zeige eine mukoide Degeneration des medialen Meniskus und eine leichte Chondropathie der Patella. Weiter diagnostizierte er neuropathische Schmerzen am medialen Knie links bei Verdacht auf eine Irritation des Ramus infrapatellaris Nervus sapheni (Ziff. 1). Der Status quo sine hätte ca. drei (bis max. sechs) Monate nach dem Unfallereignis vom 16. Dezember 2015 erreicht werden sollen. Mit dem Erreichen des Status quo sine (spätestens Mitte Juni 2016) entfalle schliesslich die Teilkausalität für die noch bestehenden Beschwerden (S. 2).

3.1.10 Im Aktenbericht vom 13. Mai 2018 (AB 65) diagnostizierte Dr. med. E. _____, beratender Arzt der Allianz (vgl. AB 61), einen Status nach Hundebiss in die linke Wade mit initial fassbarem Hämatom und anamnestischer Distorsion des linken Kniegelenks ohne bildgebend fassbares un-

fallkausales Korrelat im linken Kniegelenk (S. 2 Ziff. 1). Als unfallfremder Faktor läge eine leichte mucinöse Degeneration des medialen Meniskusparenchyms vor (Ziff. 2). Die durch diesen Unfall verursachte Arbeitsunfähigkeit von 100% sei vom 9. bis zum 21. Januar 2016 attestiert und ausgewiesen (Ziff. 3). Es liege ein klassisches Unfallereignis ohne dokumentierte vorbestehende Krankheit oder Abnützungen vor (S. 3 Ziff. 5). Aufgrund der vorliegenden neurologischen und bildgebenden Abklärung ohne morphologisch fassbares Funktionsdefizit bzw. morphologisch fassbares Korrelat könne versicherungsmedizinisch an der Leistungseinstellung festgehalten werden (S. 3).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3

3.3.1 Zu Recht unbestritten ist, dass die erste Unfallfolge, nämlich die Verletzung der Wade, offensichtlich folgenlos verheilt ist und zu keinem

Leistungsanspruch über den 16. März 2016 (Datum der rückwirkenden Leistungseinstellung; AB 84 S. 13 Ziff. 58) hinaus führt.

3.3.2 Der Unfall hatte jedoch nicht allein diese direkte, sondern auch eine (erste) mittelbare Folge. Durch den Hundebiss kam es zu einem Fluchtreflex, welcher zu einer Kniedistorsion führte (AB 26 S. 3 Ziff. 1). Da es sich dabei um eine Folge des Unfalls handelt, kann offen bleiben, ob diese Distorsion für sich selbst einen Unfall darstellt oder nicht. Hinsichtlich des Kniegelenks sind jedenfalls keine unfallkausalen Schäden erstellt, war doch die MR-Abklärung vom 5. Januar 2017 (AB 7 S. 2) ohne entsprechenden Befund (vgl. hierzu auch AB 5 Ziff. 4, 65 S. 2 Ziff. 1). Auch insoweit besteht damit kein Anspruch auf Leistungen über den 16. März 2016 hinaus.

3.3.3 Im Bericht vom 8. September 2016 (AB 15 S. 2) diagnostiziert Dr. med. G. _____ neuropathische Schmerzen am medialen Knie links bei Verdacht auf eine Irritation des Ramus infrapatellaris Nervus sapheni. Dabei äussert er sich jedoch nicht zur Kausalität dieser Schmerzen sowie zu seiner Verdachtsdiagnose. Vielmehr führt er im Bericht vom 17. Oktober 2017 (AB 52a) aus, dass diese Beschwerden persistiert hätten und er sie zur Zufriedenheit der Versicherten habe behandeln können, indem er den Nervus saphenus ultraschallschallgesteuert blockiert habe. Auch hier äussert er sich nicht zur Kausalität zwischen Hundebiss und Nervenstörung. Folglich stellt sich deshalb die Frage, ob der Unfall allenfalls eine weitere mittelbare Folge nach sich zog, indem der Hundebiss zunächst zu einer Kniedistorsion (vgl. E. 3.3.2 hiavor) führte und diese allenfalls eine Nervenverletzung verursachte. Dies würde bedeuten, dass die (allfällige) Schädigung nicht - wie in der Beschwerdeantwort (S. 4 Ziff. 8) ausgeführt - direkte, sondern lediglich indirekte, also mittelbare, Folge des Hundebisses wäre. Erstellt ist einzig, dass eine direkte Schädigung des Nervs durch den Biss selbst nicht vorliegt (vgl. AB 35; AB 43/2).

Die Nervenschädigung als solche ist aufgrund des Berichtes von Dr. med. G. _____ vom 17. Oktober 2017 zwar nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, aber auch nicht widerlegt. Ebenfalls nicht erstellt oder widerlegt ist, ob diese allfällige Schädigung eine mittelbare Unfallfolge ist oder nicht, denn keiner der betroffenen Ärzte - insbesondere auch nicht der von der Beschwerdegegnerin beigezogene Dr. med. E. _____ (vgl. AB

65) - hat sich zu dieser Frage geäußert. Wie die Beschwerdeführerin zutreffend ausführt (Beschwerde, S. 4), wurde bisher auch kein Neurologe beigezogen. Den medizinischen Akten kann zudem auch nicht entnommen werden, ob eine für stichartige Hundebisse typische Schädigung des umliegenden Gewebes ausgeschlossen werden kann. Anders als es die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 7) vorbringt, ist die Frage einer organischen Unfallfolge deshalb nicht beantwortet und zwar weder bejahend noch verneinend, da der von Dr. med. G. _____ erwähnte Mechanismus (vgl. 15/2) nicht abgeklärt ist. Der Sachverhalt ist folglich entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort, S. 4 Ziff. 8) nicht liquid, weswegen diese auch in antizipierter Beweiswürdigung nicht von weiteren, insbesondere einer neurologischen Abklärung absehen durfte (vgl. Beschwerdeantwort, S. 4 Ziff. 8).

3.4 Da der Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt ist, ist die Sache - wie eventualiter beantragt (Beschwerde, S. 2) - an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie die entsprechenden neurologischen Abklärungen durchführt und anschliessend neu verfügt. Anders als im Einspracheentscheid angenommen (AB 84 S. 8 Ziff. 28), kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs wegen der zu verneinenden Adäquanz nicht offen bleiben. Denn hier geht es um (allfällige) organische Unfallfolgen, bei welchen die Adäquanz praktisch keine selbständige Bedeutung hat (E. 2.3.2 hiervor).

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die

Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 4. Juni 2019 wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'002.35 festgesetzt (Aufwand von rund sieben Stunden, insgesamt ausmachend Fr. 1'800.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 59.20 sowie 7.7% Mehrwertsteuer in der Höhe von Fr. 143.15). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Allianz vom 26. März 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie - nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen - über den Anspruch auf weitergehende Leistungen der Unfallversicherung neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'002.35 (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.

4. 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.