

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 833/2016

Urteil vom 14. Juni 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin, Bundesrichterin Viscione,
Gerichtsschreiber Nabold.

Verfahrensbeteiligte
Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen,
Beschwerdeführerin,

gegen

A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Roger Zenari,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn
vom 12. November 2016.

Sachverhalt:

A.
Die 1978 geborene A._____ war als Verkaufsmitarbeiterin bei der ELVIA Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (heute: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, nachstehend: Allianz) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 15. November 1997 einen Autounfall erlitt. Die ELVIA anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses. Nach Vorliegen des Gutachtens der MEDAS vom 2. Juni 2002 führte die Allianz mit der Versicherten Vergleichsverhandlungen. Mit Verfügung vom 22. Dezember 2003 bestätigte die Allianz einen Vergleich, wonach sie der Versicherten ab 1. Juni 2002 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 35 % und eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 30 % zusprach.
Eine von der IV-Stelle des Kantons Solothurn beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut (nachstehend: ABI) eingeholte Expertise (Gutachten vom 20. Mai 2009) kam zum Schluss, dass schwere und mittelschwere Tätigkeiten der Versicherten nicht mehr zuzumuten sind. Für körperlich leichte Tätigkeiten in weitgehend lärmfreier Umgebung bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 %. Sämtliche aktuellen Leiden seien als unfallfremd zu werten. In Kenntnis dieses Gutachtens stellte die Allianz A._____ mit Schreiben vom 21. Oktober 2009 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2009 in Aussicht. Diese Leistungseinstellung bestätigte sie in der Folge mit Verfügung vom 19. Dezember 2009 und Einspracheentscheid vom 20. Mai 2010. Die von A._____ hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Entscheid vom 29. August 2011 in dem Sinne gut, als es den Einspracheentscheid der Allianz mit der Feststellung aufhob, es bestünden weiterhin unfallkausale Leiden, und die Sache zur Festsetzung der über den 31. Oktober 2009 hinausgehenden Leistungen an die Versicherung zurückwies. Eine von der Allianz hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht mit Urteil 8C 739/2011 vom 20. August 2012 gut und wies die Sache unter Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides an die Vorinstanz zurück, damit diese nach Einholen eines Gerichtsgutachtens entscheide, ob und in welchem Umfang die bestehenden Beschwerden noch auf das Ereignis vom 15. November 1997 zurückzuführen sind.

In Nachachtung dieses Urteils holte das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn bei der MEDAS Zentralschweiz ein Gerichtsgutachten ein (Expertise vom 18. Juni 2014). Daraufhin hiess es die Beschwerde der Versicherten mit Entscheid vom 1. April 2015 erneut gut, hob den Einspracheentscheid vom 20. Mai 2010 auf und stellte fest, dass A. _____ auch über den 31. Oktober 2009 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung habe. Eine von der Allianz hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht mit Urteil 8C 321/2015 vom 10. November 2015 gut und wies die Sache unter Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides an die Vorinstanz zu einem neuen Entscheid im Sinne der Erwägungen zurück.

B.

Mit Entscheid vom 12. November 2016 hiess das kantonale Gericht die Beschwerde der Versicherten ein weiteres Mal gut, hob den Einspracheentscheid vom 20. Mai 2010 auf und stellte fest, dass A. _____ auch über den 31. Oktober 2009 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung habe. Gleichzeitig wies es die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese im Sinne der Erwägungen verfare und hierauf über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. November 2009 neu entscheide.

C.

Mit Beschwerde beantragt die Allianz, es sei unter Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides ihr Einspracheentscheid vom 20. Mai 2010 zu bestätigen.

Während A. _____ auf Abweisung der Beschwerde, soweit auf diese einzutreten sei, schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

D.

Das Bundesgericht hat am 14. Juni 2017 eine öffentliche Beratung durchgeführt.

Erwägungen:

1.

1.1. Das BGG unterscheidet in Art. 90 bis 93 zwischen End-, Teil- sowie Vor- und Zwischenentscheiden und schafft damit eine für alle Verfahren einheitliche Terminologie. Ein Endentscheid ist ein Entscheid, der das Verfahren prozessual abschliesst (Art. 90 BGG), sei dies mit einem materiellen Entscheid oder Nichteintreten, z.B. mangels Zuständigkeit. Der Teilentscheid ist eine Variante des Endentscheids. Mit ihm wird über eines oder einige von mehreren Rechtsbegehren (objektive und subjektive Klagehäufung) abschliessend befunden. Es handelt sich dabei nicht um verschiedene materiellrechtliche Teilfragen eines Rechtsbegehrens, sondern um verschiedene Rechtsbegehren. Vor- und Zwischenentscheide sind alle Entscheide, die das Verfahren nicht abschliessen und daher weder End- noch Teilentscheid sind; sie können formell- und materiellrechtlicher Natur sein. Voraussetzung für die selbstständige Anfechtbarkeit materiellrechtlicher Zwischenentscheide ist gemäss Art. 93 Abs. 1 BGG zunächst, dass sie selbstständig eröffnet worden sind. Erforderlich ist sodann alternativ, dass der angefochtene Entscheid einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann (lit. a) oder dass die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (lit. b).

1.2. Der angefochtene kantonale Entscheid vom 12. November 2016 stellt als Rückweisungsentscheid einen Zwischenentscheid dar. Da in ihm für die Beschwerdeführerin verbindlich festgehalten wurde, dass die Versicherte über den 31. Oktober 2009 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat, wäre die Allianz - könnte sie diesen Entscheid nicht vor Bundesgericht anfechten - unter Umständen gezwungen, eine ihres Erachtens rechtswidrige, leistungszusprechende Verfügung zu erlassen. Diese könnte sie in der Folge nicht selber anfechten; da die Gegenpartei in der Regel kein Interesse haben wird, den allenfalls zu ihren Gunsten rechtswidrigen Endentscheid anzufechten, könnte der kantonale Vorentscheid nicht mehr korrigiert werden und würde zu einem nicht wieder gutzumachenden Nachteil für den Versicherer führen (vgl. BGE 133 V 477 E. 5.2 S. 483 ff.). Auf die Beschwerde der Allianz ist somit einzutreten.

2.

2.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes

wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

2.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht einen Rentenanspruch der Versicherten in der Zeit ab 1. November 2009 bejahte.

4.

4.1. Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). 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/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; 134 V

109 E. 7 ff. S. 118 ff.; vgl. auch BGE 117 V 359 E. 5 S. 361 ff.). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.).

4.2. Ist eine versicherte Person infolge des Unfalles mindestens zu 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit weiteren Hinweisen).

5.

5.1. In dem in vorliegender Sache ergangenen Urteil 8C 739/2011 vom 20. August 2012 hat das Bundesgericht verbindlich festgestellt, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten im hier interessierenden Zeitraum erheblich verbessert hat. Das Bundesgericht bejahte damit sinngemäss einen Revisionsgrund (vgl. auch Urteil 8C 321/2015 vom 10. November 2015). Steht damit ein Revisionsgrund fest, so muss nicht näher geprüft werden, ob bezüglich der rentenzusprechenden Verfügung vom 22. Dezember 2003 zusätzlich auch ein Wiedererwägungsgrund vorliegen würde (vgl. zur Wiedererwägung wegen fehlender Adäquanzprüfung bei der Rentenzusprache durch die Unfallversicherung: SVR 2017 UV Nr. 8 S. 27, 8C 193/2016 E. 4.3). So oder anders ist der Rentenanspruch für die Zukunft, mithin für die Zeit ab 1. November 2009, in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. E. 4.2 hievor). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin besteht kein Grund, bezüglich der Frage der Adäquanz von diesem Grundsatz abzuweichen. Dies gilt umso mehr, als einem wesentlichen Teil der Adäquanzkriterien nach BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 ein gewisses zeitliches, dynamisches Element zukommt, so dass diese sich durch Zeitablauf ändern können. Damit ist zugleich gesagt, dass die

Prüfung der Adäquanzkriterien aufgrund der im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse zu erfolgen hat. Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung für die Zeit ab 1. November 2009 besteht nur insoweit, als über dieses Datum hinaus noch ein natürlich und adäquat kausal durch den Unfall vom 15. November 1997 verursachter Gesundheitsschaden bestand. Dabei ist sowohl die natürliche als auch die adäquate Kausalität grundsätzlich frei und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen.

5.2. Da eine Leistungspflicht der Unfallversicherung stets kumulativ einen natürlichen und einen adäquaten Kausalzusammenhang voraussetzt, kann die Frage nach dem Bestand der natürlichen Kausalität offenbleiben, wenn feststeht, dass der adäquate Kausalzusammenhang nicht bejaht werden kann (vgl. BGE 135 V 465 E. 5 S. 472). Desgleichen erübrigen sich Weiterungen zur adäquaten Kausalität, wenn die natürliche zu verneinen ist. Somit musste die Beschwerdeführerin in ihrem Einspracheentscheid vom 20. Mai 2010, indem sie den Bestand eines natürlichen Kausalzusammenhangs in Abrede stellte, sich nicht zwingend zur adäquaten Kausalität äusseren. Demgegenüber hätte die Vorinstanz, da in der Zeit ab 1. November 2009 unbestrittenermassen kein im Sinne der Rechtsprechung objektiv nachweisbarer Gesundheitsschaden bestand, in ihrem Entscheid vom 29. August 2011 die Unfallversicherung nicht unter Bejahung eines Revisionsgrundes zu Leistungen verpflichten dürfen, ohne zunächst die Adäquanz des Kausalzusammenhangs speziell zu prüfen. Da die Frage nach der Adäquanz eines natürlichen Kausalzusammenhangs eine Rechtsfrage ist (vgl. Urteil 8C 522/2007 vom 1. September 2008 E. 4.3.2), hätte das Bundesgericht diese in der Tat bereits im Verfahren

8C 739/2011 prüfen können; indessen war es damals nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen (vgl. BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Da es zudem zur Prüfung der Adäquanz gewisser tatsächlicher Grundlagen bedarf, kann es in komplexeren Fällen nicht Aufgabe der letzten Instanz sein, die Adäquanz als erstes und einziges Gericht zu beurteilen. Dass sich das Bundesgericht im Urteil 8C 739/2011 vom 20. August 2012 nicht zur Adäquanz geäussert hat, ändert entgegen den Erwägungen des kantonalen Gerichts nichts daran, dass es auch im hier angefochtenen Entscheid verpflichtet war, eine Adäquanzprüfung vorzunehmen. Da die Vorinstanz jedoch die Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Sinne einer Eventualbegründung bejahte, erübrigt sich in diesem Punkt eine Rückweisung der Sache an das kantonale Gericht.

6.

6.1. Die bei der Adäquanzbeurteilung zu berücksichtigende Schwere des Unfalls (vgl. E. 4.1 hievore) ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 3.1). Dabei werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.1.2). Am 15. November 1997 wurde die angeschnallte Versicherte in einen Auffahrunfall verwickelt. Während ihr Fahrzeug stand, fuhr der Unfallgegner von hinten auf. An ihrem Fahrzeug entstand ein Sachschaden von rund Fr. 1'500.-. Die vorinstanzliche Qualifikation des Ereignisses als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ist somit nicht zu beanstanden. Die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn vier der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt wären (vgl. Urteil 8C 899/2013 vom 14. Mai 2014 E. 5.1 mit Hinweis auf das Urteil 8C 487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5)

Der Katalog dieser Kriterien lautet (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130) :

- 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.

6.2. Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht - sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse - soll

entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil 8C 584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.3.2 mit weiteren Hinweisen). Vor diesem Hintergrund erfüllt das Geschehen vom 15. November 1997 das Kriterium nicht.

6.3. Das Bundesgericht hat im Urteil BGE 134 V 109, E. 10.2.2 S. 127 f. seine Rechtsprechung bestätigt, wonach die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01 E. 4.3 mit Hinweisen). Daneben gilt es zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, U 39/04 E. 3.4 und Urteil 8C 785/2007 vom 11. Juni 2008, E. 4.4). Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall

mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteile 8C 783/2015 vom 22. Februar 2016 E. 4.4, 8C 352/2012 vom 27. Dezember 2012 E. 6.4 und 8C 759/2007 vom 14. August 2008 E. 5.3).

Die Versicherte macht geltend, bereits vor dem Ereignis vom 15. November 1997 zwei Auffahrunfälle erlitten zu haben; die Wirbelsäule sei demgemäss in jenem Zeitpunkt bereits vorgeschädigt gewesen. Echtzeitliche Akten zu diesen geltend gemachten Unfällen fehlen. Im Gutachten der MEDAS vom 2. Juni 2002 wird zwar eine "Beeinträchtigung" der Arbeitsfähigkeit ab einem Auffahrunfall im Jahre 1993 postuliert; worauf sich diese Annahme stützt, ist allerdings nicht ersichtlich. Gemäss der Liste der von den Experten verwendeten Dokumente haben auch den damaligen Gutachtern keine echtzeitlichen Arztberichte zu allfälligen Vorunfällen vorgelegen. In der Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 15. Juli 2003 wird demgegenüber festgehalten, dass die Versicherte ihre Ausbildung zur zahnmedizinischen Assistentin (ohne Abschluss) in der Zeit vom 1. August 1995 bis 31. Juli 1997 ohne längerdauernde Absenzen absolvieren konnte. Somit ist nicht erstellt, dass der Unfall vom 15. November 1997 auf eine im Sinne der Rechtsprechung erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule traf; das Kriterium ist zu verneinen.

6.4. Zur Bejahung des Kriteriums der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist erforderlich, dass eine entsprechende Behandlung nach dem Unfall bis zu jenem Zeitpunkt notwendig war, auf den hin die Adäquanztprüfung erfolgt (vgl. Urteil 8C 970/2008 vom 30. April 2009 E. 5.4), hier also in der Zeit zwischen dem 15. November 1997 und dem 31. Oktober 2009. Gemäss der unbestritten gebliebenen Zusammenstellung der Beschwerdeführerin wurde die Versicherte in der Zeit zwischen November 1997 und Juni 2002 vier Mal stationär behandelt, wobei der kürzeste Aufenthalt drei Tage, der längste fünf Wochen dauerte. Selbst wenn man alle diese Aufenthalte als unfallkausal erachten würde, erscheint das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung als nicht gegeben.

6.5. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden 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). Aufgrund der gemäss ärztlicher Einschätzung auch über den 31. Oktober 2009 hinaus bestehenden Beschwerden und der dadurch bedingten Einschränkungen in der Berufsausübung kann dieses Kriterium als erfüllt betrachtet werden. In besonders ausgeprägter Weise liegt es aber nicht vor, eine entsprechende Qualifikation käme nur bei einem deutlich einschränkenderen Beschwerdebild in Frage (vgl. etwa Urteil 8C 990/2008 vom 6. März 2009 E. 6.2.1).

6.6. Die Versicherte macht zu Recht nicht geltend, das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert habe, sei erfüllt.

6.7. Zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen bedarf es besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil 8C 825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.8). Entgegen den Ausführungen der Versicherten und des kantonalen Gerichts ist nicht ersichtlich, dass die Anorexie die Heilung der nach HWS-Distorsionen typischen Beschwerden massgeblich beeinträchtigt hätte. Auch dieses Kriterium ist daher nicht

erfüllt.

6.8. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erfüllt nur, wer bis zum Zeitpunkt, auf den hin die Adäquanzprüfung vorgenommen wird, in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und konkrete Anstrengungen, etwa in Form ernsthafter Arbeitsversuche, vorweisen kann. Vorliegend wurde der Versicherten für die Zeit ab 1. Juni 2002 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 35 % zugesprochen, so dass eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit für die Zeit zwischen dem 1. Juni 2002 und dem 31. Oktober 2009 als ausgewiesen zu gelten hat. Selbst wenn man jedoch gestützt darauf das Kriterium bejahen würde, läge es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise vor. Insbesondere ist daran zu erinnern, dass der Versicherten von den behandelnden Ärzten nach dem Unfall vom 15. November 1997 zunächst keine längerdauernde volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde.

6.9. Keines der massgeblichen Kriterien liegt somit besonders ausgeprägt vor und selbst dann, wenn man zugunsten der Versicherten die beiden Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt erachten würde, sind keine vier Kriterien erfüllt. Die Adäquanz eines allfälligen natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 15. November 1997 und den geklagten, im Sinne der Rechtsprechung organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden ist somit zu verneinen. Damit kann die Frage nach dem Bestand des natürlichen Kausalzusammenhanges offenbleiben; ab dem 1. November 2009 besteht keine Leistungspflicht der Unfallversicherung mehr. Deren Beschwerde ist daher gutzuheissen, Dispositivziffern 1 und 2 des vorinstanzlichen Entscheides sind aufzuheben und der Einspracheentscheid vom 20. Mai 2010 ist zu bestätigen.

7.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Dispositivziffern 1 und 2 des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 12. November 2016 werden aufgehoben und der Einspracheentscheid der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG vom 20. Mai 2010 wird bestätigt.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 14. Juni 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Nabold