

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/27 vom 26. Oktober 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_27

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/27 du 26 octobre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/27 del 26 ottobre 2020

Regeste

Art. 10, Art. 13, Art. 16, Art. 18, Art. 19, Art. 21 und Art. 24 UVG. Anspruch auf Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Reisekosten, Taggeld, Invalidenrente und Nachbehandlung). Beweiskraft der administrativgutachterlichen Beurteilung bejaht. Entscheid des Unfallversicherers bezüglich der einzelnen Leistungsansprüche bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Oktober 2020, UV 2019/27).

Volltext

Entscheid vom 26. Oktober 2020 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. UV 2019/27 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Wyler Koch Partner AG, Zürcherstrasse 310, Postfach 340, 8501 Frauenfeld, gegen Basler Versicherung AG, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Oskar Müller, Steinhauserstrasse 51, Postfach 7552, 6302 Zug, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ war seit 1. Januar 2009 als Assistenzärztin in der Abteilung Geburt und Gynäkologie am Kantonsspital B.____ angestellt und dadurch obligatorisch bei der Basler Versicherung AG gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 22. März 2009 beim Snowboarden auf den Rücken fiel und sich dabei eine Wirbelfraktur zuzog (Unfallmeldung vom 30. März 2009, UV-act. 1.1). Am 23. März 2009 wurde die Versicherte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) operiert (dorsale Spondylodese BWK12-LWK1; UV-act. 2.2) und blieb bis zum 7. April 2009 im KSSG hospitalisiert (Austrittsbericht vom 8. April 2009; UV-act. 2.3). Die Basler Versicherung AG erbrachte Versicherungsleistungen (Übernahme Heilbehandlungskosten und Taggelder; UV-act. 5.2 ff.). Am 22. August 2009 kündigte die Versicherte ihre Anstellung als Assistenzärztin in der Abteilung Geburt und Gynäkologie am Kantonsspital B.____, da sie aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen einen neuen fachlichen Weg einschlagen werde (UV-act. 4.7.1). Ihre anschliessend aufgenommene Tätigkeit im C.____ am KSSG (zur entsprechenden Anstellungsbestätigung siehe UV-act. 5.14) führte zu einer Zunahme der Beschwerden, weshalb die Versicherte zur Fachrichtung Psychiatrie wechselte und am 1. Januar 2010 eine Anstellung in der Klinik D.____ antrat (UV-act. 1.37; zur Anstellungsvereinbarung vom 28. Dezember 2009 siehe UV-act. 5.27). Zuvor, am 7. September 2009 wurde die Segmentfreigabe durchgeführt (UV-act. 2.10; zur Operation sowie Hospitalisation vom 6. bis 9. September 2009 siehe den Austrittsbericht des KSSG vom 14. September 2009, UV-act. 2.11). Zur stationären Rehabilitation befand sich die

Versicherte vom 16. November bis 4. Dezember 2009 in der Klinik E.____. Die dort behandelnde Ärztin berichtete, die Versicherte habe vom Aufenthalt profitieren können (UV-act. 2.15). Prof. Dr. med. F.____, Chefarzt der Klinik G.____, erstatte im Auftrag der Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft am 16. Mai 2010 ein Gutachten über den Gesundheitszustand der Versicherten. Er diagnostizierte einen osteosynthetisch versorgten inkompletten Berstungsbruch LWK 1 mittels Fixateur interne und ventraler Spondylodese durch Harmskörbchen und autologer Spongiosa. Es bestehe eine 20%ige Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit. Über eine dauernde Beeinträchtigung könne noch keine Aussage gemacht werden (UV-act. 3/2; zu den Ergebnissen der bildgebenden Abklärungen siehe den Bericht des Instituts H.____, UV-act. 3.1). Nach der ambulanten Nachkontrolle am 18. Mai 2010 berichteten die Ärzte an der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG, insgesamt zeige sich hinsichtlich der Fusion ein erfreulicher Verlauf mit vollständiger knöcherner Durchbauung. Bei schmerzhaftem Osteosynthesematerial könne eine elektive Materialentfernung der dorso-lateralen Schrauben angeboten werden. «Körperlich sollte eine volle Belastbarkeit wieder aufzunehmen sein» (UV-act. 2.18). Die Versicherte liess am 25. Mai 2010 einen Rückfall melden (UV-act. 1.45). Sie arbeite wegen der Schmerzen zurzeit lediglich 50% (UV-act. 1.47 und UV-act. 1.49). Die Basler Versicherung AG meldete die Versicherte daraufhin bei der AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (nachfolgend: AEH) zum Case Management an (E-Mail vom 10. Juni 2010, UV-act. 1.50; zum Assessmentbericht vom 23. Juni 2010 siehe UV-act. 6.1). Am 26. Juli 2010 teilte die Versicherte mit, dass sie zurzeit 70% arbeite (UV-act. 1.51). Aus gesundheitlichen Gründen kündigte sie am 29. Juli 2010 das Arbeitsverhältnis mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie D.____ (UV-act. 1.52). Im Zwischenbericht Case Management vom 12. Oktober 2010 wurde ausgeführt, die Versicherte habe am 1. Oktober 2010 eine neue Stelle mit einem 100%igen Pensum in der Rehaklinik I.____ angetreten. Momentan schaffe sie das 100%ige Pensum nur knapp. Die Case Managerin empfahl, trotz Erreichens der 100%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2010 das Case Management weiterzuführen, um allfällige Rückschläge abfangen zu können (UV-act. 6.3). Im Zwischenbericht vom 17. Januar 2011 hielt die Case-Managerin fest, im Dezember 2010 habe die Versicherte wegen Rückenbeschwerden ihr Pensum auf 60% reduziert, jedoch ohne Zeugnis, da sie dafür Ferientage eingesetzt habe (UV-act. 6.4) Am 24. Februar 2011 wurde die Versicherte von Dr. med. J.____, Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie an der Klinik K.____, operiert (Metallentfernung im thorakolumbalen Übergang von dorsal; UV-act. 2.28; hierzu sowie zur Hospitalisation vom 23. bis 28. Februar 2011 siehe den Austrittsbericht vom 1. März 2011, UV-act. 2.29). Der Vertrauensarzt der Basler Versicherung AG, Dr. med. L.____, Facharzt für Innere Medizin, empfahl in der Stellungnahme vom 30. März 2011 zur Behandlung der Versicherten eine mehrwöchige stationäre Rehabilitation (UV-act. 2.32). Hierzu befand sich die Versicherte vom 11. April bis 5. Mai 2011 erneut in der Klinik E.____. Die dort behandelnde Dr. med. M.____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte eine muskuläre Dekonditionierung bei Status nach LWK 1-Fraktur. Bei Austritt führte sie aus, dass die Versicherte zunächst in reduziertem Pensum wieder in das Berufsleben einsteigen und nach Möglichkeit im Verlauf das Pensum wieder auf 100% steigern werde (Austrittsbericht vom 26. August 2011, UV-act. 2.34). Im Verlaufsbericht vom 9. August 2011 gab Dr. J.____ an, es würden weiterhin belastungsabhängige lumbale Beschwerden persistieren, die besonders in den Vordergrund getreten seien, seitdem die Versicherte wieder ihr 100%iges Arbeitspensum bewältige. Langes Stehen, Sitzen oder Gehen würden die Schmerzen im unteren LWS-Bereich

verstärken. Die medizinische Trainingstherapie könne weitergeführt werden, eventuell in leicht reduzierter Form (UV-act. 2.37). Im Schlussbericht vom 2. September 2011 gab die Case Managerin an, die Versicherte arbeite seit Juni 2011 wieder ihr volles Pensum. Das Ziel einer optimalen Reintegration habe erreicht werden können. Die Versicherte habe wieder zu 100% beruflich integriert werden können. Deshalb werde das Case Management abgeschlossen (UV-act. 6.14). Am 14. Februar 2012 berichtete Dr. J.____, die Versicherte habe ausgeführt, v.a. im lumbosakralen Übergangsbereich einmal wöchentlich starke Schmerzen zu haben. «Nach Durchsicht der bisher angefertigten Röntgen- und MRI-Aufnahmen sind die Beschwerden schwer zu erklären mit somatischen Problemen» (UV-act. 2.38). Am 30. August 2013 informierte die Versicherte eine Schadeninspektorin der Basler Versicherung AG telefonisch darüber, dass sie selbstständig in einer eigenen Arztpraxis arbeite und immer noch unter Atemnot leide. Die Inspektorin hielt fest, die Versicherte würde sich gerne untersuchen lassen, da sie denke, dass es einen Zusammenhang mit der «OP von seitlichem Rippenbereich» gebe (UV-act. 1.81). Dieses Anliegen blieb seitens der Basler Versicherung AG unbeantwortet. Der behandelnde med. pract. N.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 4. August 2014 auf Anfrage der Basler Versicherung AG (UV-act. 2.40), der Gesundheitszustand der Versicherten sei stagnierend. Sie habe «Schmerzen im Bereich des Operationsgebietes, vor allem bei längerem Stehen und nach längerer körperlicher Belastung, auch Gehen» (UV-act. 2.41; siehe auch den weiteren ärztlichen Bericht von Dr. N.____ vom 9. Februar 2015, UV-act. 2.44). Am 15. Juli 2015 zeigte sich die Basler Versicherung AG bereit, sich mit Fr. 500.-- an den Kosten für ein Fitness-Abo zu beteiligen. Die aktuell angefallenen Rechnungen für die Physiotherapie würden ebenfalls übernommen (UV-act. 4.1; zur vorausgegangenen Stellungnahme der beratenden Ärztin Dr. med. O.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. April 2015 siehe UV-act. 2.45). Die Versicherte wandte sich mit Schreiben vom 7. August 2015 an die Basler Versicherung AG, worin sie um ein erneutes Case Management ersuchte, da die unfallbedingten Einschränkungen an der Wirbelsäule zunehmen würden (UV-act. 4.2; zum u.a. beigelegten Bericht von Dr. N.____ vom 23. Juli 2015 siehe UV-act. 2.47). Dr. J.____ berichtete am 7. Dezember 2015, die bildgebenden Abklärungen bei der Versicherten hätten einen völlig normalen Spinalkanal ergeben. Es hätten sich keine Überlastungserscheinungen im Knochen oder in den Bandscheibenstrukturen gezeigt. Auch in der Muskulatur zeige sich wenig Vernarbung im Operationsgebiet (UV-act. 2.52; zu den Ergebnissen der vorangegangenen klinischen Untersuchung durch Dr. J.____ siehe dessen Bericht vom 22. September 2015, UV-act. 2.50). Dr. O.____ vertrat in der Stellungnahme vom 28. Dezember 2015 die Ansicht, der medizinische Endzustand sei erreicht. Im Untersuchungsbericht von Dr. J.____ vom 22. September 2015 seien keinerlei sensomotorische Auffälligkeiten beschrieben worden. Es habe sich eine gute Beweglichkeit in der Rumpfbeugung und eine lotrechte Körperhaltung gezeigt. Dr. O.____ empfahl zum Erhalt der recht guten Funktionsfähigkeit, wie sie von Dr. J.____ beschrieben worden sei, eine finanzielle Beteiligung an einem Fitnessabonnement (UV-act. 2.53). Mit Verfügung vom 4. Januar 2016 stellte die Basler Versicherung AG die Leistungen für Heilbehandlung per 15. Juli 2015 ein und sprach der Versicherten einmalig eine Beteiligung von Fr. 500.-- an das Fitness-Abonnement zu (UV-act. 4.3). Dagegen erhob die Versicherte am 31. Januar 2016 Einsprache und beantragte die Übernahme der Kosten für die letztjährigen Untersuchungen in der Klinik K.____ sowie der letztjährigen und zukünftigen Physiotherapiekosten. Die Physiotherapie sei für sie notwendig, damit sie ihre 100%ige

Arbeitsfähigkeit aufrechterhalten könne (UV-act. 4.4). In der ergänzenden Eingabe vom 3. Mai 2016 brachte die Versicherte vor, es sei am 25. Mai 2010 kein Rückfall erfolgt. Es handle sich durchgehend um die gleiche Behandlung seit 22. März 2009. Der Fall sei noch nicht abgeschlossen. Die Versicherte beantragte eine Begutachtung durch einen Wirbelsäulenspezialisten, zusätzliche Taggeldleistungen sowie - falls der medizinische Endzustand erreicht sei - die Ausrichtung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung (UV-act. 4.7). In der Stellungnahme vom 30. Mai 2016 hielt Dr. O. ___ fest, aus orthopädisch/traumatologischer Sicht sei die von der Versicherten angegebene Beschwerdesymptomatik nicht nachvollziehbar. Die Versicherte sei seit 2011 arbeitsfähig und hätte problemlos eine Facharztausbildung durchlaufen können. Es gebe auch in der Medizin Facharzttrichtungen, in denen in Wechselbelastung gearbeitet werden könne (UV-act. 2.55). Im weiteren Schreiben vom 24. Juni 2016 beantragte die Versicherte zusätzlich eine Entschädigung für die im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung entstandenen Transportkosten (UV-act. 4.8). Am 29. August 2016 teilte die Basler Versicherung AG der Versicherten mit, dass seit 1. Juni 2011 eine volle, rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Für die Transportkosten werde der Versicherten ein Betrag von Fr. 2'610.70 überwiesen (UV-act. 4.9). Auf Verlangen der Versicherten (Schreiben vom 13. September 2016, UV-act. 4.10) verfügte die Basler Versicherung AG am 28. September 2016 die Abweisung des Rentengesuchs und eine Beteiligung an den Transportkosten im Betrag von Fr. 2'610.70 (UV-act. 4.11). Dagegen erhob die Versicherte am 31. Oktober 2016 Einsprache. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 28. September 2016, die weitere Übernahme der Kosten für Heilbehandlungen, eine Aufstellung der bereits geleisteten Taggelder und die Ausrichtung des ausstehenden Taggelds samt Verzugszinsen. Für den Eventualfall, dass der medizinische Endzustand erreicht sei, sei ihr eine 74%ige Invalidenrente und eine 30%ige Integritätsentschädigung samt Verzugszinsen sowie jährlich 4 Physiotherapieserien, jährliche ärztliche Kontrollen und Schmerzmittel zuzusprechen. Des Weiteren seien ihr Fahrkosten und Aufwendungen in der Höhe von Fr. 4'707.80 zu vergüten (UV-act. 4.12, zur Noveneingabe und zum Korrigendum vom 7. November 2016 siehe UV-act. 4.13). Dr. O. ___ äusserte sich am 21. November 2016 zum Integritätsschaden. «Bei Wirbelsäulenaaffektionen Frakturen versorgt mit Spondylodese Schmerzfunktionsskala ++» sei eine Integritätsentschädigung zwischen 5 und 10% geschuldet (UV-act. 2.56; siehe auch die ergänzenden Ausführungen vom 13. Februar 2017, UV-act. 2.57). Die Basler Versicherung AG teilte der Versicherten am 28. November 2016 mit, seit dem 1. Juni 2011 sei eine Arbeitsunfähigkeit nicht mehr ausgewiesen, weshalb ein Taggeldanspruch lediglich bis zum 31. Mai 2011 bestanden habe. Sie sehe vor, eine 7.5%igen Integritätsentschädigung auszurichten (UV-act. 4.14). Hierzu nahm die Versicherte am 23. Dezember 2016 Stellung (UV-act. 4.15). Am 13. Februar 2017 verfügte die Basler Versicherung AG die Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Mai 2011 und die Ausrichtung einer 7.5%igen Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 9'450.-- (UV-act. 4.16). Dagegen erhob die Versicherte am 16. März 2017 Einsprache, worin sie u.a. die Zusprache von Taggeldern für den Zeitraum vom 1. Oktober 2009 bis 31. Dezember 2016 samt Verzugszinsen und eine 30%ige Integritätsentschädigung beantragte. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Vereinigung dieses Einspracheverfahrens mit den übrigen hängigen Einspracheverfahren (UV-act. 4.17). Dr. O. ___ führte in der Stellungnahme vom 30. Oktober 2017 zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus, grundsätzlich sei die Fachrichtung Gynäkologie durchführbar. Allerdings sei das Belastungsprofil zu beachten.

Folgende Fachrichtungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gut durchführbar und berücksichtigten das Belastungsprofil: Handchirurgie, Dermatologie, Gastroenterologie, Ophtalmologie und allgemeine Radiologie (UV-act. 2.58). Im Auftrag der Basler Versicherung AG wurde die Versicherte von Dr. med. P.____, Stellvertretender Chefarzt an der Klinik für Rheumatologie am Spital Q.____, am 6. Juni 2018 begutachtet. Der Administrativgutachter diagnostizierte belastungsabhängige thorakolumbale Schmerzen (ICD-10: M54.5). Diese seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 22. März 2009 und die danach erfolgten Operationen zurückzuführen. Aus orthopädisch-traumatologisch-chirurgischer Sicht seien aktuell keine operativen Massnahmen mehr angezeigt. Physiotherapeutische Behandlungen sollten in die Eigenverantwortung der Versicherten übergehen. Die Tätigkeit als Gynäkologin/Reproduktionsmedizinerin sei der Versicherten, abgesehen von speziellen operativen Tätigkeiten, im Rahmen eines Vollpensums zumutbar. Funktionelle Einschränkungen bestünden im Grunde nicht. Die Ausdauer der Versicherten sei aber eingeschränkt. Als Ärztin sei die Versicherte 100% arbeitsfähig. Die Versicherte wäre in der Lage gewesen, die Ausbildung zur Fachärztin Gynäkologie/Geburtshilfe/Reproduktionsmedizin abzuschliessen, allerdings nicht in der dafür vorgesehenen Regelzeit. Grundsätzlich bestünden keine Behinderungen oder Leistungseinschränkungen, die eine Ausbildung zur Fachärztin ausschliessen würden. Den Integritätsschaden schätzte der Administrativgutachter auf 7.5% (Gutachten vom 18. Juli 2018, UV-act. 3.10). Die Versicherte hielt die gutachterliche Beurteilung nicht für beweiskräftig (Schreiben vom 27. August 2018, UV-act. 4.18). Zur Kritik der Versicherten nahm der Administrativgutachter am 22. Januar 2019 Stellung (UV-act. 3.12). Im Einspracheentscheid vom 18. Februar 2019 ordnete die Basler Versicherung AG an: 1. Die Einsprachen der Versicherten würden teilweise gutgeheissen. 2. Der Endzustand sei per 31. Mai 2011 eingetreten. Die Versicherte habe Anspruch auf Heilungskosten bis 31. Mai 2011. Auf eine Rückforderung der darüber hinaus zuviel ausgerichteten Heilungskosten würde verzichtet. 3. Die Versicherte habe auf der Integritätsentschädigung von 7.5% einen Anspruch auf einen Verzugszins von 5% ab 1. Juni 2013. Ansonsten würden die Einsprachen abgewiesen (UV-act. 4.19). Gegen den Einspracheentscheid vom 18. Februar 2019 erhob die Beschwerdeführerin am 21. März 2019 Beschwerde. Sie beantragte 1. dessen Aufhebung; 2. die Nachzahlung von Taggeldern in angemessener Höhe auch über den 31. Mai 2011 hinaus bis zum Erreichen des medizinischen Endzustands nebst Verzugszins von 5% seit dem 1. Juni 2011; 3. für den Fall, dass der medizinische Endzustand erreicht worden sei, die Zusprache einer 64%igen Invalidenrente und einer 30%igen Integritätsentschädigung plus Verzugszins von 5%; 4. die Kosten für Heilbehandlungen, insbesondere für Physiotherapie, seien ab 16. Juli 2015 weiterhin von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen und ab der Rentenzusprache seien Heilbehandlungen mit jährlich zwei Physiotherapieserien, jährlichen ärztlichen Kontrollen und Schmerzmitteln zuzusprechen; 5. es seien «die Reisekosten für alle medizinisch oder therapeutisch bedingten Transportkosten» ab Unfall bis zum Eintritt des medizinischen Endzustands nachzubezahlen, soweit sie nicht bereits bezahlt worden seien; 6. falls die Taggelder, Rente, Integritätsentschädigung, die Heilbehandlung und Reisekosten nicht genau wie beantragt zugesprochen würden, sei der Fall an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Vornahme zusätzlicher tatsächlicher und medizinischer Abklärungen sowie zur Neuverfügung; sollte vom Gericht in Zweifel gezogen werden, ob sie (die Beschwerdeführerin) trotz ihres Unfalls vom 22. März 2009 in der Lage gewesen

wäre, eine Facharztausbildung zu absolvieren, sei eine bidisziplinäre rheumatologische und gynäkologische Begutachtung einzuholen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 13. August 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). In der Replik vom 29. Oktober 2019 hielt die Beschwerdeführerin grundsätzlich an der Beschwerde fest. In Abweichung hierzu beantragte sie neu eine Integritätsentschädigung von 20% (act. G 13). Mit der Replik reichte sie ein von ihr bei Dr. med. univ. R.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, medexperts ag, St. Gallen, in Auftrag gegebenes Privatgutachten vom 14. August 2019 ein, dem eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 3. Juli 2019 zugrunde liegt. Der Privatgutachter diagnostizierte chronische Schmerzen mit Verstärkung bei Belastung bei einer unfallbedingten Fehlstellung und Fehlhaltung im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule nach einem operativ versorgten Bruch des ersten Lendenwirbelkörpers (ICD-10: S32.01, M54.5 und M54.6). Die am 3. und 4. Juli 2019 durchgeführten bildgebenden Abklärungen (siehe hierzu die am Privatgutachten angefügten Berichte, act. G 13.1) hätten zusammenfassend die bekannte Spondylodese und ansonsten keine relevante, über die Altersnorm hinausgehende Degeneration gezeigt.

Zusammenfassend könne die Einschätzung des Administrativgutachters in Hinsicht auf den relevant erhöhten Pausenbedarf bestätigt werden. Es erscheine allerdings nicht ganz klar, wie unter dieser Voraussetzung eine volle Arbeitsfähigkeit vorliegen sollte. In Hinsicht auf die zumutbaren Belastungen sei das Vorgutachten nicht brauchbar, da die wesentlichen unfallbedingten Schäden (Fehlhaltung der Wirbelsäule, Insuffizienz der Rückenmuskulatur) nicht berücksichtigt bzw. nicht erkannt worden seien und auch die Arbeitsbelastungen im Fachgebiet Gynäkologie bzw. bei operativen Tätigkeiten falsch eingeschätzt worden seien. Der aktuell ausgeübte Beruf als selbstständige, praktische Ärztin und Mitarbeiterin an der Privatklinik S.____ (Hypnose und Akupunktur) sei als ideal angepasst anzusehen, da die Beschwerdeführerin im Rahmen dieser Tätigkeit die Belastung und auch den Pausenbedarf im grösstmöglichen Rahmen selbstständig steuern könne. Für eine Tätigkeit als Gynäkologin bzw. Reproduktionsmedizinerin bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für eine andere medizinische Fachrichtung, wo keine vermehrte körperliche Belastung und vor allem keine vermehrte Beanspruchung der Wirbelsäule gefordert sei, verfüge die Versicherte über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Eine regelmässige konservative Therapie mit physikalischen Behandlungen, einem selbstständigen Training zur Kräftigung der Stütz- bzw. Rumpfmuskulatur und eine bedarfsweise Anpassung der Schmerzmedikation seien notwendig, um die aktuelle Leistungsfähigkeit zu erhalten. Den Integritätsschaden schätzte der Privatgutachter auf 15% (act. G 13.1). Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 23. Januar 2020 unverändert an der von ihr beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 21). Mit der Duplik reichte sie eine Stellungnahme des Administrativgutachters vom 17. Dezember 2019 ein. Dieser äusserte sich darin zur Einschätzung des Privatgutachters und vertrat den Standpunkt, dass sich keine wesentlichen neuen Aspekte finden liessen, die zu einer Veränderung seiner Einschätzung führen könnten. Im Administrativgutachten sei eine eventuell eingeschränkte Ausdauer der Beschwerdeführerin miteingeflossen. Die Ausdauer könne eventuell durch ein Training wieder gesteigert werden. Insbesondere sei eine gesteigerte Knickbildung im Bereich der Versteifung Th12/LWK1 und eine daraus resultierende sagittale Profilstörung, wie sie vom Privatgutachter angenommen würden, nicht dokumentiert, vor allem auch nicht durch die radiologischen Untersuchungen (act. G 21.1). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen sind verschiedene Ansprüche sowohl auf Leistungen für vorübergehende Schäden

(Heilbehandlung nach Art. 10 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20], Reise- und Transportkosten [Art. 13 UVG] sowie Taggeld [Art. 16 UVG]) als auch auf Leistungen für Dauerschäden (Integritätsentschädigung [Art. 24 UVG], Invalidenrente [Art. 18 UVG] und Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente [Art. 21 UVG]). In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin die Leistungen für vorübergehende Schäden zu Recht per 31. Mai 2011 einstellte. Wie schon nach dem früheren Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG; SR 832.10; in Kraft gewesen bis 31. Dezember 1983) fallen die Ansprüche auf Heilbehandlung (nach Art. 10 UVG) und Taggelder mit dem Rentenbeginn bzw. in dem Zeitpunkt dahin, in dem ein Rentenanspruch in Betracht kommt (Philipp Geertsen, N 2 und N 16 zu Art. 19, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018, mit Hinweisen). Dieser Zeitpunkt ist in Art. 19 Abs. 1 UVG geregelt und wird erreicht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Geertsen, a.a.O., N 13, N 16 und N 18 zu Art. 19 mit Hinweisen). Der Begriff der ärztlichen Behandlung setzt eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete Vorkehr voraus. Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinn der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3). Gleiches gilt auch für eine ärztliche Empfehlung zu einem Fitnessstraining, da es sich dabei nicht um eine ärztliche Behandlung medizinischen Charakters im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG handelt (Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2010, 8C_188/2010, E. 3.2). Der Begriff «namhaft» bringt zum Ausdruck, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen sowie nur vorübergehende Verbesserungen des Gesundheitszustands oder Verbesserungen allein der Befindlichkeit genügen diesem Erfordernis nicht. Dies gilt ebenfalls für Massnahmen, die lediglich der Symptombekämpfung dienen und nicht auf die Heilung des Gesundheitsschadens gerichtet sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2010, 8C_29/2010, E. 4.2). Für die Beendigung des Anspruchs auf Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 UVG ist ein Dahinfallen jeglichen Bedarfs an medizinischer Behandlung somit nicht vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1 und E. 4.2.2). Dr. L.____ ging bereits in seiner Stellungnahme vom 30. März 2011 davon aus, dass nach einer mehrwöchigen stationären Rehabilitation als weitere Massnahmen noch Physiotherapie, MTT und ein Fitnessstraining in Betracht fallen könnten, um eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen (UV-act. 2.32, S. 2). Für die Zeit nach Beendigung der stationären Rehabilitation vom 11. April bis 5. Mai 2011 empfahl Dr. M.____ lediglich die Fortführung der «Krankengymnastik» unter ambulanten Bedingungen (siehe hierzu sowie zur Medikation bei Austritt den Austrittsbericht vom 26. August 2011, UV-act. 2.34). Aus dem AEH-Schlussbericht vom 2. September 2011 ergibt sich ausserdem, dass die Beschwerdeführerin ab Juni 2011 wieder ihr volles Pensum absolvierte. Sie wolle weiterhin 100% arbeitsfähig bleiben (UV-act. 6.13, Ziff. 4.2 und Ziff. 5.2; siehe zur 100%igen Arbeitsfähigkeit und der medizinischen Trainings- und Physiotherapie den Bericht von Dr. J.____ vom 9. August 2011, UV-act. 2.37). Auch in der Folge empfahl Dr. J.____ der Beschwerdeführerin, sich anstelle des Kräftigungstrainings in die Relaxationsrichtung zu

bewegen und eventuell Shiatsu anzuwenden oder autogenes Training. Im Übrigen äusserte er, dass die Beschwerden schwer mit somatischen Problemen zu erklären seien (UV-act. 2.38). Aus diesen Umständen ergibt sich, dass die von der Beschwerdeführerin fortgeführten therapeutischen Massnahmen und eingenommene Schmerzmedikation spätestens ab 1. Juni 2011 keine ärztliche Behandlung mehr darstellte, von der eine namhafte, nachhaltige Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden konnte. Die Einstellung der Taggeldleistungen und der Heilbehandlung nach Art. 10 UVG erfolgte daher zu Recht per 31. Mai 2011, womit offenbleiben kann, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des mutmasslich von ihr angenommenen Abschlusses der gynäkologischen Facharztausbildung (per 31. Dezember 2013) ein höheres Taggeld hätte beanspruchen können (siehe hierzu act. G 1, S. 11 f.). Soweit die Beschwerdegegnerin weitere Heilbehandlungsleistungen erbrachte, so erfolgten diese zu Unrecht (siehe auch die Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 18. Februar 2019 in UV-act. 4.19, Ziff. II Rz 8). Aus den späteren Akten, insbesondere aus dem Administrativgutachten vom 18. Juli 2018 (UV-act. 3.10, S. 7 und S. 12) oder dem Privatgutachten vom 14. August 2019 (act. G 13.1, S. 13 unten, S. 14, S. 16 Mitte und S. 24 Mitte), geht keine retrospektive Einschätzung hervor, welche den Einstellungszeitpunkt in Frage zu stellen vermag. Vielmehr ging auch der Privatgutachter davon aus, dass die «konservative Therapie» notwendig sei, um die Leistungsfähigkeit «zu erhalten» (act. G 13.1, S. 25 unten). Aus den Akten ergibt sich auch nicht, dass sich der Dauercharakter des von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitsschadens vorübergehend relevant verschlechtert hätte. Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (act. G 8, S. 8 f.). Die Beschwerdegegnerin verzichtete im Einspracheentscheid (Dispo-Ziffer 2, UV-act. 4.19, S. 10) auf eine Rückforderung der zuviel bezahlten Heilbehandlungskosten. Da die absolute Verjährungsfrist (Art. 25 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) bereits abgelaufen ist bzw. allfällige Rückforderungsansprüche verwirkt sind, erübrigen sich Weiterungen hierzu. Bezüglich der Höhe der bis 31. Mai 2011 ausgerichteten Taggelder rügt die Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe lediglich Taggelder basierend auf dem zur Zeit der jeweiligen Arbeitsunfähigkeiten bestehenden Lohn ausgerichtet. Dies unregelmässig bis und mit Mai 2011. Die Grundlage für sämtliche Taggeldaussahlungen hätte jedoch das Einkommen bilden sollen, das sie im Zeitpunkt des Unfalls vom 22. März 2009 beim Kantonsspital B.____ erzielt habe, womit ein Taggeldansatz von Fr. 204.10 resultiere (act. G 1, S. 11). Die Beschwerdegegnerin entgegnete hierzu, dass die ausgerichteten Taggeldleistungen in Rechtskraft erwachsen und damit einer nachträglichen Korrektur nicht mehr zugänglich seien (act. G 8, S. 10). Vorliegend kann die Frage offenbleiben, ob die Taggeldleistungen hätten förmlich verfügt werden müssen oder ohne die Beachtung jeglicher Form und insbesondere ohne Hinweis auf Anfechtungsmöglichkeiten ausgerichtet werden durften. Denn gemäss konstanter Praxis des Bundesgerichts erlangen selbst formwidrig erlassene Anordnungen des Versicherungsträgers «im Regelfall» für die versicherte Person dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn sie nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 152 f. E. 5.3.2 bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 28. März 2017, 8C_738/2016, E. 3.2). An solchen rechtzeitig vorgebrachten Einwänden fehlt es vorliegend. Im Übrigen wird weder geltend gemacht noch ist ersichtlich, dass die Voraussetzungen für einen Rückkommenstitel (prozessuale Revision oder Wiedererwägung im Sinn von Art. 53 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG) erfüllt sind. Des Weiteren ist zwischen den Parteien der

Rentenanspruch umstritten. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG). Als Grundlage für die Bemessung der Renten gilt der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht (Art. 22 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Zwischen den Parteien ist zunächst die Höhe der für leidensangepasste Tätigkeiten verbliebenen Arbeitsfähigkeit umstritten. Gestützt auf die administrativgutachterliche Einschätzung vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, die Beschwerdeführerin verfüge über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (UV-act. 3.10, S. 14 f., und UV-act. 3.12). Demgegenüber schätzte der Privatgutachter die Restarbeitsfähigkeit auf 80% (act. G 13, S. 25). Die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung des Privatgutachters beruht im Wesentlichen darauf, dass er von einer gesteigerten Knickbildung im Bereich der Versteifung Th12/L1 mit der daraus resultierenden sagittalen Profilstörung ausgeht, «welche mit Sicherheit» auch schon 2018 bestanden habe. Diese Gesichtspunkte und auch die daraus resultierende Einschränkung der Belastbarkeit seien vom Administrativgutachter nicht erkannt worden (act. G 13, S. 23). Hierzu führte der Administrativgutachter in der Stellungnahme vom 17. Dezember 2019 nachvollziehbar begründet aus, dass die vom Privatgutachter angenommene Knickbildung und sagittale Profilstörung nicht dokumentiert seien (act. G 21, S. 4). Die Einschätzung des Administrativgutachters wird insoweit

bestätigt, als Dr. J.____ früher ausdrücklich anlässlich der klinischen Untersuchung vom 13. Februar 2012 ein «gutes sagittales Profil» feststellte (UV-act. 2.38, S. 1 unten). Im Rahmen der Untersuchung vom 21. September 2015 stellte Dr. J.____ eine lotrechte Körperhaltung fest (UV-act. 2.50). Die danach durchgeführten bildgebenden Abklärungen ergaben einen völlig normalen Spinalkanal. Es zeigten sich keine Überlastungserscheinungen im Knochen oder in den Bandscheibenstrukturen. Auch in der Muskulatur zeigte sich wenig Vernarbung im Operationsgebiet (Bericht vom 7. Dezember 2015, UV-act. 2.52). In damit zu vereinbarender Weise stellte der Administrativgutachter im Rahmen der Begutachtung fest, dass die Wirbelsäule im Lot sei (UV-act. 3.10; zur gleichen Einschätzung gelangte auch Dr. O.____ am 13. Februar 2017, UV-act. 2.57). Die Röntgenuntersuchung vom 3. Juli 2019 ergab u.a. eine normale Brustkyphose und Lendenlordose sowie ein normales Alignment und normale Höhen der Intervertebrälräume, insbesondere auch im Bereich der Anschluss-Segmente (act. G 13.2). Mit dem MRT vom 4. Juli 2019 lassen sich die vom Privatgutachter als im Vordergrund stehend erachteten Befunde nicht begründen (act. G 13.3). Darauf wies auch der Administrativgutachter in der Stellungnahme vom 17. Dezember 2019 hin (act. G 21.1, S. 4). Im Übrigen wirft die Eindeutigkeit und das Zweifellose, mit welcher sich der Privatgutachter bei der retrospektiven Beurteilung äusserte («welche mit Sicherheit» schon 2018 bestanden habe; act. G 13.1), Fragen an der Aussagekraft auf, zumal sich aus der übrigen Aktenlage gerade nichts zu Gunsten seiner Einschätzung ergibt. Ausserdem bemängelte der Privatgutachter, dass unklar sei, weshalb der Administrativgutachter trotz des von ihm erkannten Pausenbedarfs von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausging (act. G 13, S. 23). Der Administrativgutachter legte in sich schlüssig begründet unter Einbezug der aktuellen Erwerbstätigkeit und der Alltagsaktivitäten (u.a. mit «mindestens täglichen» Spaziergängen von 30 bis 40 Minuten, act. G 3.10, S. 8) dar, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, ganztags zu arbeiten, wenn sie nach einer halbtägigen Arbeit eine längere Pause (eine bis zwei Stunden) einschalten könne (UV-act. 3.10, S. 14). Vorliegend ist weder erkennbar noch substantiiert von der Beschwerdeführerin geltend gemacht worden, weshalb ihr eine entsprechende Mittagspause - die wohl den Gepflogenheiten eines Grossteils der Erwerbstätigen entspricht - nicht zumutbar wäre. In der Zeit zuvor vermochte die Beschwerdeführerin sowohl eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu verwerten (UV-act. 4.4, UV-act. 4.12, S. 16 oben; vgl. auch das Protokoll der AEH vom 11. August 2011, UV-act. 4.17.3, S. 1 unten) als auch daneben - in aner kennenswerter Weise - zahlreiche Weiterbildungen zu absolvieren. Schliesslich würdigte auch Dr. O.____ die Akten in der Stellungnahme vom 30. Oktober 2017 dahingehend, dass die Arbeitsfähigkeit (lediglich) aus qualitativer Sicht beschränkt ist. Quantitative Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten gehen daraus nicht hervor (UV-act. 2.58). Schliesslich scheint auch die Beschwerdeführerin davon auszugehen, bezogen auf aus ihrer Sicht leidensangepasste Tätigkeiten «langfristig voll arbeitstätig sein zu können» (act. G 1, S. 7 Mitte). Diese Einschätzung deckt sich auch mit dem belastungsabhängigen Charakter der von ihr geklagten Beschwerden. Die Beschwerdeführerin legt weder dar noch ist erkennbar, inwiefern die von ihr geltend gemachte eineinhalbstündige Untersuchung durch den Administrativgutachter zu kurz gewesen wäre und welche objektiv wesentlichen Gesichtspunkte unberücksichtigt geblieben wären. Es bleibt auch unklar, was aus dem von ihr als um 15 Minuten verspätet beschriebenen Beginn der Untersuchung zulasten des Beweiswerts der administrativgutachterlichen Beurteilung abgeleitet werden kann (zur Kritik der Beschwerdeführerin siehe act. G 1, S. 14). Zwar wäre es im Rahmen einer

umfassenden Begutachtung wünschenswert gewesen, dass der Administrativgutachter bildgebende Abklärungen veranlasst hätte. Der Verzicht darauf stellt vorliegend indessen keinen Mangel dar, zumal die später im Rahmen der privatgutachterlichen Beurteilung durchgeführten Abklärungsergebnisse (act. G 13.2 f.) mit der Einschätzung des Administrativgutachters vereinbar sind bzw. keine davon abweichenden Befunde ergaben. Die Kritik der Beschwerdeführerin, der Administrativgutachter habe die grossen Hämatome am Rücken und den deutlichen Narbeneinzug nicht erwähnt (act. G 1, S. 14), vermag die administrativgutachterliche Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen, da nicht erkennbar ist, dass sich diese Befunde auf die Leistungsfähigkeit auswirken. Aus dem Privatgutachten ergibt sich nicht, dass den geltend gemachten Hämatomen oder dem deutlichen Narbeneinzug bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ein Gewicht zukommen würde (siehe die Ausführungen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in act. G 13.1, S. 22 f.). Der Privatgutachter hielt anlässlich der klinischen Untersuchung bezüglich der verschiedenen Narben stets einen blanden Zustand fest (act. G 13.1, S. 18 oben). Nichts anderes ergibt sich bezüglich der von der Beschwerdeführerin ins Feld geführten Verklebungen der Faszien «als Problemstellung im OP-Gebiet» (act. G 1, S. 15 oben). Unbestritten ist, dass der Administrativgutachter über eine ausreichende Fachkompetenz zur Beurteilung orthopädischer Gesundheitsschäden verfügt. Dass gutachterliche Beurteilungen von Chefärzten regelmässig im Rahmen einer Supervision (etwa zur Qualitätskontrolle) mitunterzeichnet werden, stellt für sich allein und entgegen der nicht näher substantiierten gegenteiligen Sichtweise der Beschwerdeführerin (act. G 1, S. 15) offenkundig keinen Mangel am Inhalt des Administrativgutachtens dar. Der Administrativgutachter war bei Erstattung der Expertise stellvertretender Chefarzt (UV-act. 3.10, S. 1 oben). Die Beschwerdeführerin legt weder dar noch ist erkennbar, dass er aufgrund dieser Funktion nicht befugt gewesen wäre, den Chefarzt bei der Ausfertigung des Administrativgutachtens am 18. Juli 2018 zu vertreten. Ausserdem ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die vertretungshalber anstelle des Chefarztes vorgenommene Unterzeichnung den Administrativgutachtensinhalt in Zweifel zu ziehen vermag. Der Administrativgutachter legte schlüssig dar, dass die von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit leidensangepasst sei (UV-act. 3.10, S. 14). Eine gynäkologische Tätigkeit hielt er den Leiden der Beschwerdeführerin für angepasst, sofern sie nicht mit operativen Arbeiten verbunden sei (UV-act. 3.10, S. 13; siehe ferner UV-act. 3.12, S. 3, und act. G 21.1, S. 3). Dies deckt sich mit der Einschätzung des Privatgutachters zu den Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit. Eine gynäkologische Tätigkeit hielt dieser hauptsächlich mit Blick auf operative Arbeiten für unzumutbar (act. G 13.1, S. 25). Offenbleiben kann die Frage, ob eine Ausbildung zur Gynäkologin und eine spätere Erwerbstätigkeit auf diesem Fachgebiet zwingend mit operativen Tätigkeiten verbunden ist. Denn selbst wenn dies verneint würde, hätte es keinen Einfluss auf die Beweiskraft der administrativgutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für übrige leidensangepasste Tätigkeiten (wie die von der Beschwerdeführerin ausgeübten) und damit keinen Einfluss auf den Rentenanspruch (siehe nachstehende E. 3.5). Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin nicht davon ausgegangen werden kann, sie wäre unfallbedingt generell nicht in der Lage gewesen, eine fachärztliche Ausbildung abzuschliessen. So gelangte das Bundesgericht im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren plausibel zum Schluss, dass ihr die Ausbildung zur Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie möglich gewesen wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 16. August 2019, 9C_278/2019, E. 4.3.2). Bei der Würdigung des

Administrativgutachtens fällt des Weiteren ins Gewicht, dass es auf einer vollständigen persönlichen Untersuchung sowie einer Berücksichtigung der Ressourcen und Alltagsaktivitäten beruht, in Kenntnis der Vorakten ergangen ist und die Beurteilungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit für den Leiden der Beschwerdeführerin angepassten Tätigkeiten in sich schlüssig ist. Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht nicht, weshalb das (Eventual-)Gesuch der Beschwerdeführerin um eine bidisziplinäre Begutachtung (act. G 13.1, S. 3) abzuweisen ist. Gestützt auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ist für die Beurteilung des Rentenanspruchs ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Aus dem Curriculum vitae der Beschwerdeführerin geht hervor, dass sie in den Jahren 20__ bis 20__ u.a. einer Forschungstätigkeit auf dem Gebiet der experimentellen Hirnforschung nachging und im Jahr 20__ ihre Doktorarbeit im Bereich __ erfolgreich abschloss. Zudem absolvierte sie in den Jahren 20__ bis 20__ eine berufliche Weiterbildung im Bereich Akupunktur. Im Zwischenbericht der AEH vom 12. Oktober 2010 wurde überdies festgehalten, während des Studiums habe die Beschwerdeführerin eine «TCM Ausbildung als Ärztin abgeschlossen und teilweise auch schon darauf gearbeitet» (UV-act. 6.3, S. 3). Allein schon vor diesem Hintergrund erscheint das Vorbringen der am 22. März 2009 verunfallten Beschwerdeführerin - zumindest in der geltend gemachten Eindeutigkeit (act. G 13, S. 4, Mitte) - fraglich, sie hätte ohne die Folgen des Unfalls eine gynäkologische Fachausbildung abgeschlossen und wäre in diesem Fachbereich tätig gewesen. Letztlich kann die Frage, ob die Beschwerdeführerin ohne den von ihr beklagten Gesundheitsschaden als Gynäkologin tätig wäre, offenbleiben. Denn selbst wenn dies bejaht und auf das von ihr geltend gemachte Valideneinkommen von Fr. 258'895.77 (act. G 1, S. 20 oben) abgestellt würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 10%. Entscheidend ist vorliegend, dass die Beschwerdeführerin als «Kaderärztin für Z. __» bei der Klinik S. __ AG per 1. Dezember 2016 eine Anstellung fand. Mit einem 20%igen Pensum erhält sie einen Jahreslohn von Fr. 65'000.--. Bei einem vollzeitlichen Beschäftigungsgrad - wie sie auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nachgefragt würde (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) -, könnte die Beschwerdeführerin somit einen Jahreslohn von Fr. 325'000.-- erzielen (UV-act. 4.15.17). Aus- bzw. Weiterbildungen sowie Tätigkeiten im Bereich Z. __ gehörten bereits vor dem Unfallereignis vom 22. März 2009 zur Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin. Die Tätigkeiten in diesem Bereich sind nicht mit operativen oder anderweitig den Leiden der Beschwerdeführerin nicht angepassten Verrichtungen verbunden. Sie entsprechen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Anforderungen für leidensangepasste Tätigkeiten, wie sie vom Administrativgutachter beschrieben wurden (siehe hierzu UV-act. 3.10, S. 13; vgl. auch die Beurteilung von Dr. O. __ in UV-act. 2.55 und UV-act. 2.58). Der Privatgutachter ging ebenfalls davon aus, dass die Tätigkeit bei der Klinik S. __ als ideal angepasst anzusehen sei (act. G 13.1, S. 24). Insgesamt ist also davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt - auch rückwirkend - keinen Verlust an Erwerbsmöglichkeiten im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG erlitt bzw. erleidet, womit der Invaliditätsgrad 0% beträgt, da auch keine Gesichtspunkte vorliegen, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden. Die Abweisung des Rentengesuchs erfolgte daher zu Recht. Da die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, besitzt sie folglich auch keinen Anspruch auf eine Heilbehandlung (auch «Nachbehandlung» genannt; BGE 140 V 135 E. 2.7) im Sinn von Art. 21 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 10 UVG

(BGE 140 V 135 ff. E. 2.2 ff.; kritisch hierzu Miriam Lendfers, Heilbehandlung und Hilfsmittel nach Fallabschluss, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2017, S. 199 ff.). Der Gesetzgeber mutet den Versicherten zu, den Schaden einer Invalidität von weniger als 10% selbst zu tragen (Art. 18 Abs. 1 UVG). Nichts anderes legte er hinsichtlich der Heilbehandlung der Invalidität bzw. der Nachbehandlung des entsprechenden Dauerschadens fest, die ausdrücklich einen Rentenanspruch voraussetzt (Art. 21 Abs. 1 UVG). Die Beschwerdeführerin beantragt ausserdem, dass die Beschwerdegegnerin die im Zusammenhang mit Heilbehandlungen bis zum 15. Juli 2015 entstandenen Reisekosten zu übernehmen habe. Jedenfalls seien diese Reisekosten nicht bloss bis zum 25. April 2011, sondern wenigstens bis 31. Mai 2011 zu erstatten (act. G 1, S. 23; zur schwer entzifferbaren «Kilometeraufstellung» der Beschwerdeführerin siehe act. G 1.17). Bis zum Erreichen des medizinischen Endzustands (Art. 19 Abs. 1 UVG) sind die für die Heilbehandlung nach Art. 10 UVG notwendigen Reise- und Transportkosten gemäss Art. 13 UVG zu ersetzen. Nach dem Erreichen des medizinischen Endzustands werden rentenbeziehenden Personen die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach Art. 10 bis Art. 13 UVG gewährt (Art. 21 Abs. 1 UVG). Für die Heilbehandlung nach Art. 21 Abs. 1 UVG notwendige Reise- und Transportkosten werden den rentenbeziehenden Personen entschädigt (Art. 21 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 13 UVG). Es werden nur Reise- und Transportkosten vergütet, die medizinisch notwendig waren (Art. 20 Abs. 1 Satz 1 UVV). Die Einstellung der Heilbehandlung nach Art. 10 UVG erfolgte zu Recht per 31. Mai 2011 (siehe vorstehende E. 2.1.3). Da die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, besitzt sie folglich keinen Anspruch auf eine Heilbehandlung im Sinn von Art. 21 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 10 UVG (siehe vorstehende E. 4). Mangels Anspruchs auf Heilbehandlung bzw. Nachbehandlung ab 1. Juni 2011 entfällt von vornherein auch ein Anspruch auf Vergütung von Reise- bzw. Transportkosten zu den ab diesem Zeitpunkt von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Therapieorten. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von Fr. 2'610.70 entsprechend Reisewegen von 4'351.2 Kilometern zu (UV-act. 4.11). Diese Entschädigung übersteigt bei Weitem die von der Beschwerdeführerin bis zum 31. Mai 2011 geltend gemachten Reisewege (siehe hierzu act. G 1.17 und UV-act. 4.12.6). Die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin legt denn auch nicht dar und es ist nicht erkennbar, inwiefern diese Entschädigung unter dem bis 31. Mai 2011 gesetzlich vorgesehenen Anspruch liegt, wie er von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid und der Beschwerdeantwort nachvollziehbar begründet wurde und worauf verwiesen wird (UV-act. 4.19 S. 9, act. G 8, S. 20 f.). Insbesondere legte sie nicht näher dar, für welche in Anspruch genommenen, im Sinn von Art. 10 UVG zweckmässigen Heilbehandlungsmassnahmen sie notwendigerweise Strecken zu bewältigen hatte, die von der zugesprochenen Reisekostenentschädigung nicht gedeckt sind. Die Beschwerdegegnerin erkannte bei Erlass des Einspracheentscheids am 18. Februar 2019 die Grosszügigkeit der Vergütung (UV-act. 4.19, S. 9). Spätestens zu diesem Zeitpunkt war ihr der damit allenfalls verbundene Rückforderungsanspruch bekannt. Weder der Beschwerdeantwort vom 13. August 2019 (act. G 8, S. 20 f.) noch der Duplik vom 23. Januar 2020 (act. G 21, S. 15) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin die Geltendmachung einer allfälligen Rückforderung von zuviel ausgerichteteten Reisekostenentschädigungen in Betracht zog, geschweige denn eine solche bislang verfügte. Somit kann die Frage nach einer allfälligen Reduktion des Anspruchs bzw. einer reformatio in peius offenbleiben, da eine allfällige Rückforderung wegen fehlender

Wahrung der relativen Frist von Art. 25 Abs. 2 ATSG ohnehin verwirkt wäre. Zu prüfen bleibt die Höhe des Integritätsschadens. Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Entschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 7.5% zu. Dieser Leistungszusprache lagen die Einschätzungen des Administrativgutachters und von Dr. O. ___ zugrunde (UV-act. UV-act. 2.56 f.). Der Privatgutachter schätzte den Integritätsschaden auf 15%. Allerdings berücksichtigte er dabei u.a. die kombinierte Fehlhaltung mit einer sagittalen Profilstörung, eine Kyphose und Skoliose (act. G 13.1, S. 26). Wie bereits erwähnt, können diese Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedenfalls nicht in einem relevanten Ausmass bejaht werden (siehe vorstehende E. 3.4.1), wie der Administrativgutachter im Einklang mit der Aktenlage schlüssig darlegte (act. G 21.1, S. 2). Es bleibt folglich bei einem 7.5%igen Integritätsschaden bzw. einer entsprechenden Integritätsentschädigung, wie sie von der Beschwerdegegnerin zugesprochen wurde. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.