

SO_GERICHTE VSBES.2020.109 vom 16. April 2020

SO Obergericht, 2020-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.109

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.109 du 16 avril 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.109 del 16 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung vom 19. September 2019 und der Einspracheentscheid vom 16. April 2020 seien aufzuheben.

E. 1.2

Die revidierte Fassung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Diese ist im vorliegenden Fall beim zu beurteilenden Ereignis vom 16. März 2017 anwendbar. 1.3 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 16. April 2020 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 ATSG N 109). 2. 2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit) erwartet werden kann. Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114 + E. 4.3 S. 115). 2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181). 2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Treten nach einem Unfall psychische und / oder organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf, und kann weder das für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typische, bunte Beschwerdebildes noch eine solche Verletzung bejaht werden, so ist die adäquate Kausalität gemäss der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f.). Ein unfallbedingtes pathologisch-anatomisches Substrat liegt nur bei objektivierbaren Untersuchungsergebnissen vor, die reproduzierbar sowie von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen kann mit anderen Worten erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen resp. bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251).

2.4 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweis).

2.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses 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, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. 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 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.). 3. Es ist zunächst auf die Rechtsschriften der Parteien einzugehen: 3.1 Die Beschwerdegegnerin hält in ihrem Einspracheentscheid vom 16. April 2020 (A.S. 1 ff.) fest, es könne für die Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdeführerin auf das Gutachten der Gutachterstelle D.____ vom 6. August 2019 abgestellt werden (A.S. 5). Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die Einnahme einer erhöhten Dosis von Schmerzmedikamenten Einfluss auf die Untersuchungssituation habe, hätten die Gutachter der Gutachterstelle D.____ am 14. Januar 2020 Stellung genommen. Es sei daher festzuhalten, dass die Gutachter den Abweichungen in den Untersuchungsbefunden keinen pathologischen Wert zugeordnet hätten. Bezüglich den von der Beschwerdeführerin erwähnten Entzündungsschüben hätten sich gemäss den Gutachtern keine Hinweise für ein entzündlich rheumatologisches Leiden ergeben (A.S. 5 f.). Die Beschwerdeführerin moniere zudem, dass das Belastungsprofil der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin nicht korrekt erfasst worden sei. Die Belastungen seien höher, als dies das erstellte Profil vermuten lasse, weshalb eine Teilarbeitsunfähigkeit resultieren müsse. Mit ergänzender Stellungnahme vom 14. Januar 2020 hätten die Gutachter der Gutachterstelle D.____ festgehalten, dass allenfalls Anpassungen vorgenommen werden müssten, falls das durch die Beschwerdegegnerin erhobene Belastungsprofil nicht mit den tatsächlichen Gegebenheiten übereinstimme. Unabhängig davon habe das für angepasste Tätigkeiten formulierte körperliche Belastungsprofil weiterhin uneingeschränkte Gültigkeit. Aufgrund dessen sei gestützt auf das Gutachten der Gutachterstelle D.____ vom 6. August 2019 sowie die Stellungnahme der Gutachterstelle D.____ vom 14. Januar 2020 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Da aufgrund der Einwände der Beschwerdeführerin auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abzustellen sei, sei ein Einkommensvergleich vorzunehmen (A.S. 6). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass gestützt auf das Gutachten der Gutachterstelle D.____ vom 6. August 2019 nicht mehr mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung gerechnet werden könne. Damit könne der Fallabschluss vorgenommen werden. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 6 %, womit kein Rentenanspruch aus der Unfallversicherung resultiere. Der Integritätsschaden betrage 5 %. Die Verfügung vom 19. September 2019 erweise sich damit als im Ergebnis korrekt und die dagegen erhobene Einsprache sei abzuweisen (A.S. 6 f.). Die Beschwerdeführerin habe mit Schreiben vom 13. Januar 2020 die Unterlagen zum Gesuch um unentgeltlichen Rechtsbeistand eingereicht. Den Unterlagen sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über Grundeigentum verfüge. Deshalb habe sie die für den Prozess benötigten Mittel durch Vermietung nicht vermieteter oder selbst genutzter Räumlichkeiten, Belehnung der Liegenschaft bzw. Aufnahme eines zusätzlichen Hypothekarkredits oder nötigenfalls durch Veräusserung der Liegenschaft zu beschaffen. Des Weiteren sei das Vermögen anzurechnen, womit es vorliegend an der Bedürftigkeit fehle. Betreffend die sachliche Gebotenheit sei gemäss Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_353/2019 vom 2. September 2019) festzuhalten, dass selbst wenn im

Verwaltungsverfahren die rechtliche Relevanz ärztlicher Berichte zu beurteilen sei, wofür in der Regel medizinische Kenntnisse und juristischer Sachverstand erforderlich seien, es sich dabei trotzdem nicht um eine komplexe Fragestellung, welche eine anwaltliche Vertretung erforderlich machen würde, handle. Aufgrund des Gesagten sei das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abzuweisen. 3.2 Dem lässt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 16. Februar 2020 (A.S. 8 ff.) entgegenhalten, sie habe bereits in ihrer Einsprache vom 4. November 2019 gerügt, dass die Untersuchungsergebnisse unter dem Einfluss einer erhöhten Dosis Schmerzmedikamente zustande gekommen seien (vermutlich insbes. am 17. Juni 2019 Einnahme einer erhöhten Dosis Oxycodon, damit sie die Termine in der Schweiz überhaupt wahrnehmen können), weshalb sie bei den Untersuchungen weniger Schmerzen verspürt habe und dadurch auch beweglicher gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe andererseits auf Widersprüche in der Anamnese bei den Gutachtern Dres. med. E.____ und F.____ hingewiesen: So habe sie ausdrücklich bestritten, Dr. med. E.____ erzählt zu haben, dass sie Gartenarbeiten verrichten könne, obwohl sie zuvor sogar erwähnt habe, bei der Hausarbeit eingeschränkt zu sein. Gartenarbeiten würden vielmehr grundsätzlich nur durch den Ehemann ausgeführt. Dies sei durch den Gutachter Dr. med. F.____ in seiner Anamnese auf S. 43 korrekt erfasst worden. Die von Dr. med. E.____ festgehaltene Anamnese sei in diesem Punkt somit zu korrigieren, es liege eine unrichtige Feststellung des Sachverhalts vor (A.S. 19 f.). Die Gutachter seien zudem bei der bisherigen Tätigkeit von einem komplett falschen Belastungsprofil ausgegangen (Haushälterin statt Putzfrau). Anstatt leichter bis sehr leichter Tätigkeiten (S. 6 Gutachten), habe die Beschwerdeführerin aufzeigen können, dass sie im Grosshaushalt ihrer ehemaligen Arbeitgeber mit angeschlossenem Restaurant viel mehr mittelschwere bis schwere Reinigungstätigkeiten zu verrichten gehabt habe. Die Gutachter hätten daraufhin in ihrer Stellungnahme vom 14. Januar 2020 verlauten lassen, dass allenfalls Anpassungen vorgenommen werden müssten, falls das durch die Vorinstanz erhobene Belastungsprofil nicht mit den tatsächlichen Gegebenheiten übereinstimme. Die Beschwerdegegnerin habe in Ziff. 3.7 ihres Einsprache-Entscheids zu diesem Punkt jedoch überhaupt nicht Stellung bezogen, sondern sich auf die von den Gutachtern attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gestützt und sei direkt zu einem Einkommensvergleich aufgrund der LSE-Tabellen geschritten. Es liege also erneut eine unrichtige Feststellung des Sachverhalts vor. Sollte sich herausstellen, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei, hätte dies ebenfalls Auswirkungen auf die Fortführung des Unfalltaggeldes (A.S. 20). Vergleiche man das Gutachten mit dem Bericht der Klinik G.____ in [...] vom 10. März 2020, welcher einschneidende gesundheitliche Defizite der Beschwerdeführerin festhalte, so müsse sich die Beschwerdeführerin doch fragen, ob hier durch die Gutachter der Gutachterstelle D.____ nicht wichtige Diagnosen (v.a. psychiatrische!) versäumt worden seien. Die Unterschiede in der Beurteilung zwischen dem Gutachten der Gutachterstelle D.____ vom 6. August 2019 und dem Bericht der Klinik G.____ seien dermassen eklatant, dass die Beschwerdeführerin ein Obergutachten beantrage, worin die offenen medizinischen Fragen geklärt würden (insbesondere Herkunft der thorakolumbalen Schmerzen, mögliche Therapien und Medikation, A.S. 21). Den Gutachtern der Gutachterstelle D.____ sei bekannt gewesen, welche hohe Schmerzmedikation die Beschwerdeführerin zu sich nehme. Eine ihr längst empfohlene Entwöhnung hätte im Rahmen eines stationären Aufenthalts in der Klinik G.____ erfolgen sollen, habe jedoch infolge mehrfacher Schmerzexazerbationen beim Versuch der Reduktion des Medikamentes abgebrochen werden müssen. Entgegen der Beurteilung durch die Gutachter

sei der Verzicht auf das Opiat also nicht ohne weiteres möglich und es stelle sich nach wie vor die Frage der Ursache der Rückenschmerzen (A.S. 21). Im Gutachten ungeklärt geblieben seien die regelmässigen Entzündungsschübe im Rücken der Beschwerdeführerin, welche diese an einer regelmässigen sportlichen Betätigung und Stärkung der Rumpfmuskulatur immer wieder hinderten. Die Ursache der immer wieder auftretenden Entzündungsschübe sei im Gutachten kaum thematisiert, geschweige denn sei nach einer Erklärung gesucht worden. Auch dem Verdacht von Dr. med. H. ___ in seinem Bericht vom 4. März 2019 sei keine Beachtung geschenkt worden. Nicht zu vergessen sei auch die Diagnose des Morbus Crohn. Offenbar seien diese Beschwerden bei Einnahme von Oxycodon stark zurückgegangen (womit die Entwöhnung umso schwieriger werden dürfte), dennoch sei es möglich, dass infolge dieser Erkrankung Entzündungsbotenstoffe ins Blut gelangten und im Rücken Entzündungen auslösten. Ein entsprechender (negativer) Untersuchungsbefund finde sich in den Akten jedoch nicht. Die von der Beschwerdeführerin in der Einsprache gestellte Zusatzfrage an die Gutachter sei in deren Stellungnahme vom 14. Januar 2020 leider nicht beantwortet worden. Diesem Punkt (sowie allfälligen weiteren rheumatischen Ursachen) wäre im Rahmen eines Obergutachtens ebenfalls nachzugehen (A.S. 22). Studiere man den Bericht der Klinik G. ___, so werde klar, dass die Beschwerdeführerin nie und nimmer einer 100%igen Verweistätigkeit (ohne konkrete Aussichten) nachgehen könnte, sondern vielmehr zunächst medizinischer Behandlung bedürfte, um ihre Schmerzen in den Griff zu bekommen. Um eine passende Therapie zu finden, müssten weitere Untersuchungen stattfinden, welche sowohl die orthopädische, rheumatologische als auch psychiatrische Fachrichtung umfassten (A.S. 22). Dr. med. I. ___ habe in seinem Gutachten vom 7. August 2019 festgehalten: «Der Grad der Beeinträchtigung auf Grund der Unfallfolgen schätze ich zurzeit mit 20 %» (S. 8). Im Gegensatz zu den Gutachtern der Gutachterstelle D. ___ gehe er auch von keinem Endzustand aus, weshalb er eine nochmalige Untersuchung in zwei Jahren empfehle. Ebenfalls im Gegensatz zum Gutachten der Gutachterstelle D. ___ habe er die angegebenen subjektiven Beschwerden mit den objektiven Untersuchungsergebnissen als stimmig erhoben. Er habe die Beschwerdeführerin zudem persönlich untersucht. Auch wenn seine Schlussfolgerung einer bloss 20%igen Einschränkung der Beschwerdeführerin immer noch viel zu gering erscheine, sei sie doch schlüssiger als diejenige der Gutachterstelle D. ___. Dr. med. I. ___ habe die Beschwerdeführerin im Nachgang zu ihrem Aufenthalt in der Klinik G. ___ am 17. März 2020 erneut untersucht. Die aktualisierte Einschätzung habe ebenfalls Bedeutung für die Beurteilung in der Schweiz (A.S. 23). Für die Beurteilung der geschuldeten Integritätsentschädigung verweise die Beschwerdeführerin auf Ziff. 12 der Einsprache. Sie halte an den geforderten 10 % Integritätsentschädigung fest, berechtige doch eine kyphotische Fehlstellung von 10 ° selbst bei mässigen Beanspruchungsschmerzen der Kategorie «+» bereits eine Integritätsentschädigung von 5 – 10 % gemäss SUVA-Tabelle 7, bei geringen Dauerschmerzen sogar von 10 – 20 %. Gemäss dem Gutachten der Gutachterstelle D. ___ (S. 13) bestehe eine kyphotische Fehlstellung von etwa 10 ° und die angegebenen Schmerzen würden dem Schweregrad + (mässige Beanspruchungsschmerzen, in Ruhe selten oder keine, gute und rasche Erholung) oder intermittierend höchstens ++ (geringe Dauerschmerzen, Zusatzbelastung nicht möglich, auch in Ruhe) zugeordnet (A.S. 23 f.). Vorausgesetzt, dass bei der Beschwerdeführerin der medizinische Endzustand bereits erreicht sei, müsste auch die Berechnung des Invaliditätsgrades anhand der LSE-Tabellen viel konkreter den verbleibenden beruflichen Möglichkeiten der Beschwerdeführerin angepasst werden. Die Vorinstanz habe einfach das

Vergleichseinkommen der Tabelle TA1 «Total aller Frauen» der Kompetenzstufe 1 (einfache Arbeiten) gewählt und auf einer knappen halben Seite einen Invaliditätsgrad von 6 % errechnet. Dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer fehlenden Berufsausbildung je ein Einkommen von CHF 4'612.40 (in einer 100%-Tätigkeit) erreichen könnte, sei jedoch völlig illusorisch (A.S. 24). Gerade im vorliegenden Fall würde das Heranziehen des Totals Frauen von Tabelle TA1 von CHF 4'363.00 bedeuten, dass darin auch die gesamten Produktions- und Dienstleistungsbranchen enthalten seien, in welchen die Beschwerdeführerin einerseits mangels körperlicher Belastbarkeit und andererseits mangels Ausbildung oder Erfahrung nicht tätig werden könne. Wie der obgenannten Ziff. 18 und den entsprechenden Passagen im Gutachten der Gutachterstelle D.____ entnommen werden könne, habe die Beschwerdeführerin fast ausschliesslich in den Bereichen Sozialhelferin, Gemeindediakonin / Seelsorgerin (ohne entsprechende Ausbildungen) und zuletzt als Reinigungskraft bei Privatpersonen gearbeitet. Die entsprechende Berufssparte finde sich in den Ziff. 94 – 96 der Tabelle TA1_tirage_skill_level unter «Erbringung von sonstigen Dienstleistungen». Frauen erzielten in diesen Branchen im Kompetenzniveau 1 gemäss den neu verfügbaren Tabellen von 2018 ein Durchschnittseinkommen von CHF 4'101.00 resp. in der Branche 96 von CHF 3'900.00 (bei 40 Wochenstunden). Selbst wenn man das Total Frauen aller Dienstleistungsberufe (Kompetenzniveau 1) berücksichtigen würde, läge das Vergleichseinkommen nur bei CHF 4'293.00. Damit würde bei der Branche Nrn. 94 – 96 ein IV-Grad von 21.51 % resultieren, der zu einer Rente von mindestens 12.8 % führen würde. Es sei zudem ein leidensbedingter Abzug von 10 % gerechtfertigt (A.S. 26 ff.). Die Vorinstanz habe das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung v.a. deshalb abgelehnt, weil das von der Beschwerdeführerin und ihrem Mann bewohnte Haus Vermögen darstelle, welches zu Zwecken eines Prozesses höher zu belasten sei, um daraus die Kosten finanzieren zu können. Beim Eigenheim des Ehepaares handle es sich um ein Haus mit Baujahr 1968 von 149 m² Wohnfläche in reiner Eigennutzung mit geschätzten € 155'000.00 Wert (ehemaliger Kaufpreis 2012). Da die Heizung bereits 20jährig sei, werde in nächster Zeit ein Ersatz notwendig, wofür erneut die Rücklagen auf dem Sparkonto dienen müssten. Wie eine konkrete Prüfung bei der Bank J.____ am 13. Mai 2020 ergeben habe, könne die Festzinshypothek («Zinsfestschreibung»), welche noch bis am 30. Juni 2023 laufe, weder erhöht noch abgelöst werden (vgl. Bestätigung der Bank J.____ vom 13. Mai 2020 und Baufinanzierungsvertrag vom 9. August 2012). Ohnehin wäre das Einkommen des sich bereits in Pension befindlichen Ehemannes der Beschwerdeführerin zu gering, um die Hypothek später nochmals zu erhöhen, ganz abgesehen davon, dass es gemäss deutscher Gesetzgebung verboten sei, das Geld für Nicht-Liegenschaftszwecke zu verwenden. So wäre es für den Ehemann einzig möglich, einen Privatkredit aufzunehmen zu einem effektiven Jahres-Zinssatz von 6,99 %, was mit einer zusätzlichen monatlichen Belastung von € 134.56 einherginge (vgl. Kreditofferte vom 13. Mai 2020). Die Aufnahme eines Privatkredites zwecks Prozessfinanzierung werde von der Rechtsprechung aber nicht gefordert (A.S. 30). Im vorliegenden Fall habe die Beschwerdeführerin in der Schweiz auf keinen Verbandsvertreter, Fürsorger oder Fachleute zugreifen können, da sie mit dem Wohnsitz in [...] über keine solchen Beziehungen zu Schweizer Fachleuten und auch nicht über die Mitgliedschaft bei einem Berufsverband verfüge. Auch die eigene Vertretung ihres Falles wäre für die Beschwerdeführerin viel zu komplex gewesen, seien doch die Gutachter bei den Aussagen in Bezug auf die alte Tätigkeit von falschen Tatsachen ausgegangen und hätten bei der Beurteilung der jetzigen Arbeitsfähigkeit die Behandlung der Schmerzen und die psychische Komponente völlig unterschätzt, wie dies der Bericht der Klinik G.____ in

Beilage 3 nahelege. Interessant in diesem Zusammenhang sei eine Telefonnotiz der zuständigen Frau K.____, welche der Beschwerdeführerin am 7. Oktober 2019 sogar selbst geraten habe, die Akten ihrem Arzt oder einem Rechtsanwalt vorzulegen. Der daraufhin kontaktierte Anwalt in [...] habe den Fall anschliessend infolge mangelnder Kenntnisse der Schweizerischen Rechtslage an die Vertreterin zur Vertretung verwiesen. Nicht zuletzt sei im Einsprache-Entscheid ein Einkommensvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrades vorgenommen worden, dessen Überprüfung (Auswahl der Tabellen und Branchen, Höhe leidensbedingter Abzug) das Wissen einer Fachanwältin voraussetze. Das Kriterium der Erforderlichkeit eines Anwaltes sei deshalb im vorliegenden Fall zu bejahen (A.S. 31).

4. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin die der Beschwerdeführerin ausgerichteten Taggelder und Heilbehandlungen zu Recht per 31. August 2019 eingestellt, den Anspruch auf eine Invalidenrente korrekterweise abgewiesen sowie richtigerweise eine Integritätsentschädigung von 5 % zugesprochen hat. Es ist ausserdem zu prüfen, ob die Abweisung des Anspruchs auf unentgeltliche Rechtspflege im Vorverfahren korrekt war. 5. Für die im vorliegenden Fall zu

beantwortenden Fragen sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Akten relevant:

5.1 Der Bericht der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum L.____ vom 27. März 2017 (Swica-Nr. 4) betreffend die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 16. – 24. März 2017 enthielt folgende Diagnosen: · LWK-1-Fraktur (Typ A3, N0, M0 nach AOSpine) · Osteopenie (T-Wert Gesamtfemur -2,2) Die Beschwerdeführerin sei die letzte Stufe einer Treppe hinuntergefallen und auf das Gesäss aufgeprallt, wobei es zu einer axialen Stauchung gekommen sei. Motorik und Sensibilität seien intakt, aber die Beschwerdeführerin beschreibe undulierend, krampfartig einschliessende Schmerzen auf Höhe der mittleren LWS paravertebral beidseits. Die bildgebenden Untersuchungen vom Unfalltag zeigten eine Fraktur von LWK1. Am Tag der notfallmässigen Einlieferung habe man eine dorsale Instrumentierung BWK12 auf LWK2 (Globus revolve) durchgeführt (S. 1). Es zeige sich eine vollständig destruierte Bandscheibe. Der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet, die Wundverhältnisse seien reizlos gewesen. Die postoperative CT-Kontrolle habe eine regelrechte transpedikuläre Schraubenlage gezeigt. Das postoperative Röntgenbild habe eine korrekte Implantatlage und ein regelrechtes Alignment der Segmente gezeigt. Die neurologische Untersuchung habe keine Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik oder fokal-neurologische Defizite ergeben. Im stationären Verlauf sei es zu einer Besserung der Schmerzsymptomatik gekommen (S. 2).

5.2 Am 16. Mai 2017 erfolgte im Klinikum L.____ ein zweiter operativer Eingriff mit Exzision einer Bandscheibe und ventraler Spondylodese über ein Segment mittels eines am Becken entnommenen Beckenspans (Swica-Nr. 18). Der Heilungsverlauf gestaltete sich zeitgerecht (Bericht vom 10. Juli 2017, Swica-Nr. 24 S. 2 f.).

5.3 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. M.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, stellte in seinem kurz gefassten Bericht vom 31. August 2017 (Swica-Nr. 29) folgende Diagnosen: «Zustand nach LWK1-Fraktur und Versteifungs-OP BWK12 auf LWK2; C2H5 (F10.1G); Crohn-Krankheit des Dickdarmes (K50.1G); Emotionale Persönlichkeitsstörung (F60.0G); Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten (Rauchen und C2) (D72.8G)».

Aktuell stünden Schmerzen im LWS-Bereich mit Ausstrahlung in beide Beine und neuropathische Störungen in den Beinen im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin sei zurzeit nicht arbeitsfähig, es bestehe jedoch eine gute Prognose. Es sei eine unsichere Beurteilung der perspektivischen Belastbarkeit gegeben, da eine Entfernung der Versteifungsinstrumente geplant sei. 5.4 Dr. med. N.____, Fachärztin für Orthopädie und

Traumatologie des Bewegungsapparates, nahm am 4. Oktober 2017 zuhause der Beschwerdegegnerin eine «medizinische Beurteilung» vor (Swica-Nr. 41). Darin hielt sie folgende Diagnosen fest (S. 10): «Gutes postoperatives Ergebnis nach dorsaler und ventraler Stabilisierung bei LWK1-Fraktur, die sich die Beschwerdeführerin durch einen Sturz am 16. März 2017 zugezogen habe. Die Stabilisierung von ventral erfolgte am 16. Mai 2017. Kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit. Flächige Schmerzen nuchal, thoracolumbal und lumbal sowie im Verlauf der Rippenbögen bei muskulären Dysbalancen. Fehlstatik der Wirbelsäule bei Haltungsinsuffizienz. Eher wenig körperliche Aktivität.» Die vorgetragene Beschwerden fänden ihr Korrelat klinisch in erheblichen muskulären Dysbalancen. Radiologisch wie auch klinisch ergebe sich kein Anhaltspunkt, dass die Fraktur Schmerzen / Instabilität hervorrufe (S. 10). Es bestehe ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfall. In etwa sechs Wochen werde die Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit mit Pensum 9 Stunden pro Arbeitswoche wieder verrichten können. Einschränkungen ergäben sich noch für mittelschwere und schwere Tätigkeiten, häufiges Bücken und ständige Zwangshaltungen. Momentan liege noch keine ausreichende körperliche Belastbarkeit vor, so dass zunächst zu einem Belastbarkeitstraining geraten werde. Langfristig werde die Beschwerdeführerin wieder körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten verrichten können, bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage (S. 12).

5.5 Am 28. Februar 2018 erfolgte die operative Metallentfernung (OSME Th12 – L2). Im Bericht des Spitals O.____, Spinale Chirurgie, vom 20. April 2018 (Swica-Nr. 72) wird dargelegt, es hätten von Anfang an quasi ständig Schmerzen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs rechtsbetont bestanden. Dies einerseits nach längerem Sitzen oder Liegen auf der Couch und andererseits auch nach längeren Gehstrecken, v.a. aber nach zusätzlichen Belastungen wie bspw. im Haushalt. Es werden eine «Verdachtsdiagnose einer Pseudarthrose Th12/L1» und eine «inkomplette kraniale Berstungsfraktur LWK1 (Typ 3 nach AO) nach dem Treppensturz am 16. März 2017» diagnostiziert. Im Bericht vom 25. April 2018 (Swica-Nr. 86) wird die am 24. April 2018 durchgeführte 3-Phasenskelettszintigraphie und SPECT / CT thorakolumbalen Übergang erwähnt. Beurteilung: Fusion / Pseudarthrose des Beckenkamminterponats mit hier nachweisbarer, am ehesten mechanisch bedingter Knochenstoffwechselsteigerung; Fusion des Beckenkamminterponats am kranialen Anteil zu Th12; in erster Linie degenerativ bedingte Knochenstoffwechselsteigerung im Bereich der Patella beidseits und des Fusses rechts. Im Bericht vom 7. Mai 2018 (Swica-Nr. 73) wurde sodann eine stabile Situation mit einer noch nicht verheilten ventralen Fusion im Sinne einer Pseudoarthrose ausgewiesen. In der im Rahmen des SPECT-CT durchgeführten CT zeige sich auch, dass im Vergleich zum Vor-CT vom Januar doch ein gewisser Fortschritt in der ossären Fusion im Wirbelkörper erreicht worden sei. Eine sekundäre vollständige Ausheilung im Verlauf sei noch möglich und das Zuwarten vertretbar, da die Kyphose nicht zunehme. Im Bericht vom 4. September 2018 (Swica-Nr. 81) wurde ergänzt, die Beschwerdeführerin habe nach wie vor noch starke Schmerzen, insbesondere im Bereich der mittleren bis oberen BWS und thorakal linksbetont. Ferner bestünden auch Schmerzen inguinal links. Rein konventionell-radiologisch zeige sich der Bereich des thorakolumbalen Überganges stabil; gleichwohl könne die Pseudarthrose ursächlich für die Beschwerden sein (vgl. Swica-Nr. 87).

5.6 Gemäss der Auswertung von Dr. med. P.____, Oberarzt Spinale Chirurgie des Spitals O.____, am 6. September 2018 (Swica-Nr. 95 S. 3), zeige die MRI-Untersuchung der LWS vom gleichen Tag (Swica-Nr. 88) keinerlei Einengung von Nerven, während die CT-Untersuchung der LWS (Swica-Nr. 89) ergeben habe, dass die

Knochenheilung im Bereich des Spans im Vergleich zum April gute Fortschritte mache. Es liege eine stabile Situation vor. Vorerstmal sei eine intensive Physiotherapie durchzuführen und weiter Zuzuwarten. Ein Grund für die Durchführung einer Operation sei derzeit nicht gegeben. 5.7 Dr. med. P.____ hielt im Bericht vom 6. Februar 2019 (Swica-Nr. 105) fest, durch die nun nachgewiesene vollständige ossäre Fusion Th12/L1 nach initial etwas verzögerter Heilung könnten sowohl eine Pseudarthrose als auch ein low grade-Infekt ausgeschlossen werden. Interessant sei das gute Ansprechen auf Cortison. Gegebenenfalls liege noch eine unfallgetriggerte Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis vor, eventuell eine Fibromyalgie. Dies sollte rheumatologischerseits noch abgeklärt werden. Eine erneute Operation sei bei nun absolut stabilen Verhältnissen nicht indiziert. Sollte sich rheumatologisch keine Erklärung finden, sollte die Beschwerdeführerin einer Schmerzlinik zur intensiven multimodalen Schmerztherapie zugeführt werden. Es seien keine weiteren Konsultationen mehr notwendig. 5.8 Im Bericht der Klinik Q.____ vom 4. März 2019 (Swica-Nr. 128) wurde ein «chronisches, thorakolumbales Schmerzsyndrom bei Status nach inkompletter Berstungsfraktur LWK1 (Typ 3 nach AO) nach Treppensturz vom 16. März 2017» diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin projiziere zum Untersuchungszeitpunkt die Hauptbeschwerden nicht auf Frakturhöhe, sondern lumbal bis tieflumbal L2 bis L5. Anamnestisch bestehe eine Spondylolisthesis L5 vorbestehend. Frakturbedingt finde sich radiologisch eine Tendenz zur Hyperlordosierung. Klinisch imponiere bei Schmerzverstärkung im Stehen, Reklination / Lateralflexion rechts eine Facettengelenkssymptomatik Segmente L2 bis L5 rechtsbetont (S. 3). 5.9 Das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle D.____ (Orthopädie, Rheumatologie und Psychiatrie) vom 6. August 2019 (Swica-Nr. 152) enthält folgende Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit: (S. 7 f.): Chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.8) – anamnestisch ohne Ausstrahlungen in die Peripherie – Status nach perkutaner dorsaler Stabilisation BWK12 – LWK 2 am 16. März 2017, nach ventraler Diskektomie und Beckenspan-Interposition BWK12/LWK1 von links am 16. Mai 2017 und nach Implantatentfernung am 28. Februar 2018 (Z98.8 / Z98.1 / Z47.0) – Status nach inkompletter Berstungsfraktur LWK1 nach Treppensturz am 16. März 2017 (T91.1) – aktuell wenig auffälliger klinischer Befund bei Insuffizienz der Rumpfmuskulatur Ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen: 1. Leichte, klinisch femoropatellär-betonte Gonarthrose beidseits (M17.0) – Chondropathie zentral am medialen Kondylus sowie retropatellär linkes Knie (MRI Mai 2018) 2. Status nach Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (F10.20) 5.9.1 Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, hielt in seinem orthopädischen Teilgutachten nach der Untersuchung vom 17. Juni 2019 (Swica-Nr. 152 S. 23 ff.) fest, die Beschwerdeführerin berichte aktuell über einen stumpfen Schmerz am Rücken, der in seiner Lokalisation aber wechsele. Während er aktuell eher tieflumbal rechts bestehe, komme er manchmal auch tieflumbal links vor, liege zwischenzeitlich auch im Bereich der ehemaligen Fraktur und ziehe bis in den interskapularen Bereich, ohne dass die Beschwerdeführerin bislang eine eindeutige Bewegungs- oder Belastungsassoziation habe erkennen können (S. 28). Eine spezifische Therapie führe die Beschwerdeführerin aktuell nicht durch, doch aktiviere sie sich mehrfach wöchentlich beim Nordic Walking und auf dem Hometrainer. Ein Übungsprogramm für die rumpfstabilisierende Muskulatur werde hingegen seit einigen Wochen nicht mehr durchgeführt. Als Schmerzmittel kämen Pregabalin 50 mg sowie Oxycontin® 5 oder 10 mg in einer Gesamtdosis von etwa 30 mg täglich zum Einsatz (S. 28). Klinisch zeige sich ein praktisch unauffälliger orthopädischer Status mit einem

flüssigen Gangbild auf der Treppe und ebenem Terrain einschliesslich verschiedener extensionsnaher Gangvarianten. Einschränkungen würden bei der Flocke geltend gemacht, allerdings nicht durch die Situation am Rücken, sondern wegen rechtsbetonter Knieschmerzen, die zuletzt offenbar vertieft abgeklärt worden seien. Die Detail-untersuchung des Rumpfes zeige keine wesentlichen Einschränkungen mit einem Finger-Boden-Abstand von etwa -10 cm (Langfinger auf den Boden gelegt), der sich später auch im Langsitz reproduzieren lasse, ohne dass dabei Schmerzäusserungen erkennbar wären. In den übrigen Ebenen seien ebenfalls keine Einschränkungen der Beweglichkeit erkennbar und insbesondere werde die kombinierte Testung von Extension und Seitneigung der LWS, bei der jeweils die Fazettengelenke unter erhöhten Druck kämen, ohne Schmerzäusserung durchgeführt. Die Bewegungen des Kopfes gelängen ebenfalls frei und es ergäben sich keine Hinweise auf Einschränkungen an der HWS. An Armen und Beinen seien die Verhältnisse ebenfalls wenig auffällig bis auf das rechte Kniegelenk, wo klinisch gewisse degenerative Veränderungen zu vermuten seien. Da es sich dabei um eine unfallfremde Problematik handle, werde im Rahmen der aktuellen Begutachtung darauf aber nicht näher eingegangen. Die Arme würden wiederum frei bewegt und die Beschwerdeführerin vermöge auch an beiden Händen eine sehr gute Kraft zu entfalten. Eine cursorische Untersuchung ergebe keine Hinweise auf eine relevante Pathologie am peripheren Nervensystem. Insbesondere liessen sich eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervs klinisch weitgehend ausschliessen. Die von der Beschwerdeführerin angegebene abgeschwächte Berührungsempfindung an der linken Flanke sei wahrscheinlich der Durchtrennung eines Hautnervs bei der thorakolumbalen Spondylodese zuzuschreiben. Vorliegende Bilddokumente zeigten eine stabile ossäre Konsolidation nach Spondylodese BWK12/LWK1, wo mittlerweile die Implantate entfernt worden seien. Eine leichte rechtskonvexe Verkrümmung der LWS sei am ehesten haltungsbedingt, da sich dafür keine eindeutigen strukturellen Gründe finden liessen (S. 29). Zusammenfassend liessen sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden an Brust- und Lendenwirbelsäule unter Berücksichtigung der erlittenen Verletzung, der durchgeführten Operationen und der vorliegenden Bilddokumente zwar im Grundsatz erklären. Als wesentliche Ursache für die nach wie vor auftretenden Schmerzen sei jedoch eine Insuffizienz der Rumpfmuskulatur anzusehen, was sich einerseits am aktuellen klinischen Befund zeige mit einem kaum durchführbaren Globaltest, der ein zuverlässiges Zeichen für die Bewertung der Rumpfmuskulatur darstelle. Auch gebe die Beschwerdeführerin anamnestisch an, deutlich geringere Beschwerden verspürt zu haben, als ihr Rumpf noch besser trainiert gewesen sei. Warum es in der Folge zu einem erneuten Zuwachs von Beschwerden gekommen sei, sei retrospektiv nicht eindeutig zu beurteilen, doch habe dies offenbar zu einer weitgehenden Sistierung der aktiven Rumpfkräftigung mit der nun bestehenden Insuffizienz geführt. Hier liege entsprechend auch das grösste Potenzial im Hinblick auf eine Verbesserung der Beschwerdesituation. Die Kräftigung der Rumpfmuskulatur, um die noch bestehenden Rückenbeschwerden zu reduzieren, geschehe am besten mit einer detaillierten Instruktion entsprechender Übungen, welche die Beschwerdeführerin daraufhin zeit- und ortsunabhängig selbständig durchführen könne. Die Medikation mit Oxycontin, für dessen Einsatz seitens des Bewegungsapparates keine ausreichende Indikation erkennbar sei, sollte unbedingt ausgeschlichen werden (S. 32). Die Beschwerdeführerin berichte während des Gesprächs zwar ausführlich über ihre Beschwerden an der thorakolumbalen Wirbelsäule, doch entstehe für den orthopädischen Untersucher dabei nicht der Eindruck, als ob sie

derzeit unter einem wesentlichen somatisch bedingten Leidensdruck stünde. Dies setze sich auch im Rahmen der folgenden körperlichen Untersuchung fort, die weitgehend unauffällig habe durchgeführt werden können mit einer freien Beweglichkeit des Rumpfes und lediglich einer deutlichen muskulären Insuffizienz, welche die anamnestisch angegebenen Beschwerden insgesamt zu begründen vermöge. In Anbetracht ihrer heutigen Schilderungen bleibe etwas unklar, inwieweit die Beschwerdeführerin im Alltag durch die angegebenen Beschwerden eingeschränkt werde. So habe sie nicht nur über regelmässige Hausarbeiten, sondern auch über Tätigkeiten im Garten und ein nicht geringes ausserhäusliches Pensum berichtet, so dass zumindest Aktivitäten mit moderater Rumpfbelastung in erheblichem Ausmass möglich schienen. Unter Berücksichtigung der aktuellen orthopädischen Befunde könne eine leicht verminderte Belastungsfähigkeit der BWS und LWS postuliert werden, wodurch nur körperlich leichte bis höchstens intermittierend mittelschwere Aktivitäten mit gelegentlichem Wechsel der Körperposition, ohne längerdauernde Zwangshaltungen des Rumpfes und unter Vermeidung von repetitiven Oberkopfbewegungen der Arme möglich seien. Im Hinblick auf die wahrscheinlich bestehenden degenerativen Veränderungen an beiden Kniegelenken sollten diesbezüglich belastende Aktivitäten ebenfalls vermieden werden, bspw. regelmässiges Knien und Kauern oder das Begehen von Treppen und Leitern. Dabei handle es sich aber um eine rein unfallfremde Problematik, die beim Ereignis vom 16. März 2017 nicht in erkennbarer Weise beeinflusst worden sei (S. 30 f.). Gemäss den vorliegenden Angaben sei die Beschwerdeführerin zuletzt in einer körperlich leichten bis sehr leichten Tätigkeit engagiert gewesen, wo das oben formulierte Belastungsprofil wahrscheinlich nicht überschritten worden sei. Entsprechend bestehe dafür eine zeitlich uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, bezogen auf ein 100%-Pensum betrage 100 %. Aus heutiger Sicht sei davon auszugehen, dass die Situation an Brust- und Lendenwirbelsäule bereits spätestens im Februar 2019 mit der heutigen vergleichbar gewesen sei, sodass auch zu diesem Zeitpunkt bereits eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gegeben gewesen sei. Anhand eigener Befunde könne die Einschätzung seit dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen definitiv bestätigt werden. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit müsse folgende Merkmale aufweisen: Allgemein an die Einschränkungen der Beschwerdeführerin angepasst seien körperlich leichte bis höchstens intermittierend mittelschwere Tätigkeiten mit gelegentlichem Wechsel der Körperposition, wo eine Hebe- und Traglimite von 5 kg nur ausnahmsweise und von 10 kg nicht überschritten werde und keine länger dauernden Zwangshaltungen des Rumpfes oder repetitive Überkopfbewegungen der Arme vorkämen. Zudem sollten Tätigkeiten mit erhöhter Kniebelastung vermieden werden, namentlich solche mit regelmässigem Knien und Kauern oder mit dem wiederholten Begehen von Treppen und Leitern. Eine solche Tätigkeit wäre der Beschwerdeführerin vollzeitlich zumutbar (S. 31).

5.9.2 Dr. med. R.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, stellte in seinem rheumatologischen Teilgutachten nach der Untersuchung vom 26. Juni 2019 (Swica-Nr. 152 S. 34 ff.) fest, die Beschwerdeführerin vermeide längeres Sitzen und stehe sowohl im Wartezimmer als auch während der Anamneseerhebung wiederholt auf; neben den rüchenschonenden Bewegungen gebe es auch unauffällige Spontanbewegungen (S. 36). Es bestehe ein persistierendes Schmerzsyndrom rechtseitig im thorakolumbalen Übergangsbereich (S. 37). Diese traumatische und postoperative Symptomatik sei nicht auf eine rheumatologische Problematik zurückzuführen, sondern im Rahmen der orthopädischen Untersuchung beurteilen. Es bestehe ein langjähriger Morbus Crohn,

welcher in den letzten zwei Jahren jedoch weitgehend asymptomatisch gewesen sei. Anamnestisch ergäben sich keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer mit dem Morbus Crohn assoziierten Arthropathie. Es bestünden keinerlei Hinweise für eine Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis (S. 38). Eine solche sei auch in der kürzlich erfolgten, ausgedehnten klinischen und labormässigen Untersuchung an der Klinik Q.____ ausgeschlossen worden (S. 36, vgl. E. II. 5.8 hiervor). Aus rein rheumatologischer Sicht drängten sich keine zusätzlichen diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen auf (S. 38). Aus rheumatologischer Sicht habe weder jetzt noch früher eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 39, 40).

5.9.3 Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gelangte in seinem psychiatrischen Teilgutachten nach der Untersuchung vom 26. Juni 2019 (Swica-Nr. 152 S. 41 ff.) zum Schluss, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, auch keine Schmerzstörung (S. 45). Die Beschwerdeführerin sei im Alltag nicht durch psychische Beschwerden beeinträchtigt. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hätten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden können. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, jeder beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können (S. 46). Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung, nach der keine Arbeit mehr möglich sei, lasse sich sowohl aus somatischer als auch psychiatrischer Sicht nicht begründen (S. 45). Die Beschwerdeführerin berichte einzig über Einschränkungen durch Schmerzen im Alltag und nehme Schmerzmittel ein. Sie befinde sich nicht in psychiatrischer Behandlung (S. 46). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keinerlei Zusammenhang mit dem Unfall (S. 48).

5.9.4 Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung (S. 7 ff.) hielten die Gutachter fest, es bestehe eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden (S. 8). Die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall ab dem 1. Juli 2016 in einem 20%-Pensum als Haushälterin in einem Privathaushalt gearbeitet. Seit dem Unfall vom 16. März 2017 habe sie nicht mehr gearbeitet. Die Tätigkeitsbeschreibung der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit laute wie folgt: Sehr leichte Tätigkeiten manchmal, leichte Tätigkeiten selten, mittelschwere, schwere und sehr schwere Tätigkeiten nie, Heben über Brusthöhe < 5 kg selten. Heben über Brusthöhe > 5 kg nie. Tätigkeit oft stehend (S. 6 f.). Aus heutiger Sicht sei davon auszugehen, dass die Situation an Brust- und Lendenwirbelsäule spätestens im Februar 2019 mit der heutigen Situation vergleichbar gewesen sei, so dass auch zu diesem Zeitpunkt bereits eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gegeben gewesen sei (S. 9). An die Einschränkungen der Beschwerdeführerin angepasst seien körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten mit gelegentlichem Wechsel der Körperposition, wo eine Hebe- und Traglimite von 5 kg nur ausnahmsweise und von 10 kg nicht überschritten werde, sowie keine länger dauernden Zwangshaltungen des Rumpfes oder repetitive Oberkopfbewegungen der Arme vorkämen. Zudem sollten Tätigkeiten mit erhöhter Kniebelastung vermieden werden, namentlich solche mit regelmässigem Knien und Kauern oder mit dem wiederholten Begehen von Treppen und Leitern. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Zur Erhaltung dieser aktuell attestierten Arbeitsfähigkeit empfehle sich eine Kräftigung der Rumpfmuskulatur, um die noch bestehenden Rückenbeschwerden zu reduzieren. Dies am besten im Rahmen einer detaillierten Instruktion entsprechender Übungen, welche die Beschwerdeführerin daraufhin zeit- und ortsunabhängig selbständig durchführen könne. Ein erzielter positiver Effekt sei v.a. dann zu erwarten, wenn dies regelmässig geschehe, wozu es v.a. einer ausreichenden eigenen

Motivation bedürfe. Parallel dazu sollte die Medikation mit Oxycontin ausgeschlichen werden, für dessen Einsatz sich von Seiten des Bewegungsapparates keine ausreichende Indikation erkennen lasse (S. 8 f.). Das Ereignis vom 16. März 2017 sei eine Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung, aber nicht die einzige. Zusätzlich bestünden noch eine deutliche Insuffizienz der Rumpfmuskulatur, die wahrscheinlich zu wesentlichen Teilen für die bekundeten Rückenschmerzen verantwortlich sei, und eine beginnende Gonarthrose rechts (S. 10). Somit sei das Unfallereignis vom 16. März 2017 überwiegend wahrscheinlich eine Teilursache der bestehenden gesundheitlichen Störung. Das Ereignis vom 16. März 2017 und die nachfolgend durchgeführten Operationen an der Wirbelsäule hätten zu dauerhaften strukturellen Veränderungen am Körper der Beschwerdeführerin geführt, sodass ein morphologischer Status quo sine lebenslang kaum mehr erreichbar sein werde. Die bereits jetzt vorliegende, uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis höchstens intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten, könne naturgemäss nicht weiter gesteigert werden. Eine namhafte Besserung im versicherungsmedizinischen Sinn sei deshalb nicht möglich (S. 11). In Anlehnung an die Suva-Tabelle 7 gemäss Anhang 3 UVV sei die durch das Ereignis vom 16. März 2017 bedingte Integritätseinbusse auf Grund der Problematik an der Wirbelsäule mit 5 % zu veranschlagen. Nach der erlittenen Fraktur und der anschliessenden Spondylodese bestehe im thorakolumbalen Übergang eine kyphotische Fehlstellung von etwa 10 °, und die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden könnten dem Schweregrad + (mässige Beanspruchungsschmerzen, in Ruhe selten oder keine, gute und rasche Erholung) oder intermittierend höchstens ++ (geringe Dauerschmerzen, Zusatzbelastung nicht möglich, auch nachts oder und in Ruhe) zugeordnet werden. Dafür werde die Integritätseinbusse mit 0 – 5 % (+) bzw. 5 – 10 % (++) bemessen, sodass der Wert von 5 % gewählt werde, der beide Varianten gleichermaßen einschliesse (S. 13).

5.10 Dr. med. I. ____, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie erstellte für die -Versicherung am 7. August 2019 ein «fachchirurgisches Gutachten» (Swica-Nr. 174 S. 27 ff.). Die Beschwerdeführerin klagte über weiterhin bestehende, starke Schmerzen im BWS / LWS-Übergangsbereich mit Ausstrahlung vorwiegend nach rechts gluteal. Sie habe beim Bücken Probleme und könne keine Gartenarbeiten verrichten. Darüber hinaus gebe sie ein Taubheitsgefühl oberhalb beider Beckenkämme an. Unabhängig davon klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen in beiden Kniegelenken, insbesondere beim Treppenlaufen. Sie führe dies auf die Fehlbelastung nach ihrer Wirbelsäulenverletzung zurück (S. 30). Die BWS und LWS seien so beweglich, dass beim Vorwärtsbeugen des Rumpfes mit gestreckten Knien die Fingerspitzen den Fussboden erreichten. Die LWS runde sich dabei gut nach hinten aus. Die Aufrichtung erfolge aus eigener Kraft ohne Armhilfe. Die Neigung nach rechts und links weise keine Seitenunterschiede auf. Die Drehung um die Längsachse sei möglich. Bei gleichmässigem Gehen bewege sich die Wirbelsäule regelrecht. Die Untersuchung beider Kniegelenke zeige ein unauffälliges Relief. Kein Druckschmerz, kein Gelenkerguss. Der Bandapparat sei stabil. Es finde sich beidseits ein Verschiebeschmerz der Patella. Meniskuszeichen beidseits negativ. Zohlenzeichen jeweils positiv. Die subjektiv vorgebrachten Beschwerden stimmten mit den objektiven überein bzw. seien damit in Einklang zu bringen (S. 32). Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen. Die Beschwerdeführerin erhalte weiterhin Physiotherapie und sei auf die Einnahme von Analgetika angewiesen. Sollte sich der Verdacht einer Instabilität bewahrheiten, sei eine erneute Stabilisierungs-OP zu diskutieren (S. 33). Zuletzt sei die Beschwerdeführerin in der Sozialdiakonie und Hauswirtschaft tätig gewesen. Seit März 2017 sei sie durchgehend

arbeitsunfähig bzw. nicht mehr berufstätig (S. 33). Der Unfall werde Dauerfolgen hinterlassen. Der Grad der Beeinträchtigung werde aufgrund der Unfallfolgen zurzeit auf 20 % geschätzt. Eine Nachuntersuchung sollte in etwa zwei Jahren erfolgen (S. 34).

5.11 Dr. med. H. ____, Facharzt für Anästhesiologie, Interventionelle Schmerztherapie, Klinik Q. ____, äusserte sich am 31. Oktober 2019 wie folgt zum Gutachten der Gutachterstelle D. ____, (Swica-Nr. 174 S. 24 f.): Aufgrund der vorliegenden Unterlagen sei davon auszugehen, dass die somatischen Untersuchungen von den Dres. med. E. ____, und R. ____, zweifelsfrei lege artis und entsprechend der Standards durchgeführt worden seien. Die zusätzliche Einnahme von Analgetika als Bedarfsmedikation vor der Begutachtung würde das Untersuchungsergebnis möglicherweise dahingehend verändern, dass bei den Provokationstests die Schmerzen nicht oder nur in einem geringeren Umfang auslösbar wären. Dazu fänden sich aber in den vorliegenden Unterlagen keine näheren Angaben, so dass sich nicht abschätzen lasse, ob dies hier tatsächlich zutrefte. Allerdings fänden sich im orthopädischen Untersuchungsbefund vom 17. Juni 2019 und in der rheumatologischen Untersuchung vom 26. Juni 2019 deutliche Unterschiede. So werde in der orthopädischen Untersuchung (S. 25 / 51) eine kombinierte Extension und Seitneigung ohne erkennbare Schmerzen bei einem Finger-Boden-Abstand von 10 cm mit symmetrischer Rotation und Seitneigung von je 25 ° beschrieben. Die rheumatologische Untersuchung (S. 37 / 51) beschreibe hingegen eine Lateralflexion der LWS nach rechts um 2/3 vermindert, Extension um 1/3 eingeschränkt, Lateralflexion nach links und Flexion frei. Lateralflexion nach rechts schmerzhaft mit Schmerzprovokation im thorakolumbalen Übergang bei Rotation. Theoretisch könnten diese unterschiedlichen Untersuchungsbefunde durch eine unterschiedliche Einnahme von Schmerzmedikamenten erklärt werden (S. 24). In Bezug auf die Einschätzung des Integritätsschadens ordneten sie entsprechend der im Anhang geschickten Tabelle zum Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen die Beschwerden in der Schmerzfunktionsskala wie folgt ein: Geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe (tagsüber). Die Einordnung in die nächsthöhere Stufe werde aufgrund der Befunde nicht für gerechtfertigt gehalten.

5.12 Dr. med. M. ____, stellte in seinem Schreiben vom 5. November 2019 (Swica-Nr. 179 S. 2) die folgenden Diagnosen: «Geschlossene Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet, Zustand nach (T08.0Z); Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ (G90.70G)». Nach einer Berstungsfraktur im LWK 1 und der operativen Versorgung durch eine dorsale Stabilisierung habe die Beschwerdeführerin aufgrund einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik interdisziplinär komplex schmerztherapeutisch betreut werden müssen. Im Verlauf dieser multimodalen Therapie sei es trotz passagerer Rückschläge tendenziell zu einer dezenten Besserung des Allgemeinzustandes gekommen. Die passageren Verschlechterungen seien aktivierenden Therapien und einer Re-OP bzw. anderen invasiven Massnahmen geschuldet gewesen. Die Schmerztherapie habe und könne in Schritten wieder zurückgefahren werden. Die Belastbarkeit sei weiterhin deutlich eingeschränkt und werde auf absehbare Zeit nicht in einer Arbeitsfähigkeit zu verbessern sein.

5.13 Die Gutachter der Gutachterstelle D. ____, nahmen am 14. Januar 2020 zu den vorstehenden Arztberichten Stellung (Swica-Nr. 190 S. 2 ff.): Dr. med. I. ____, beschreibe in seinem Gutachten vom 7. August 2019 (vgl. E. II. 5.10 hiervor) vergleichbare klinische Befunde an der Wirbelsäule wie sie anlässlich der Untersuchungen der Gutachterstelle D. ____, knapp zwei Monate zuvor gestellt worden seien. Bei der Beurteilung der Bilddokumente hätten Dr. med. I. ____, offenbar nur Röntgenbilder vom 13. April 2018 zur Verfügung gestanden, weshalb er den Verdacht auf eine Instabilität

postuliert habe, wie dies damals noch der Fall gewesen sei. Die Bildgebung vom 6. September 2018 und 6. Februar 2019 habe dann aber ergeben, dass es mittlerweile zu einer stabilen ossären Konsolidation gekommen sei. Dies habe im Übrigen auch der Auffassung des Spitals O. ___ bei der Abschlussuntersuchung vom 6. Februar 2019 (vgl. E. II. 5.7 hiervor) entsprochen, indem man keine Kontrollen mehr vorgesehen habe. Zur Arbeitsfähigkeit habe Dr. med. I. ___ auf S. 7 lediglich anamnestiche Angaben gemacht, aber keine eigene Einschätzung vorgenommen und insbesondere auch kein Belastungsprofil für noch in Frage kommende Aktivitäten oder berufliche Tätigkeiten formuliert. Stattdessen habe er von einem «Grad der Beeinträchtigung» von 20 % geschrieben, bei dem es sich wahrscheinlich um die Einstufung gemäss dem deutschen Sozialgesetzbuch (SGB IX) handle, welche unabhängig von einer bestimmten beruflichen Tätigkeit festgelegt werde. Daher erlaube sie wahrscheinlich auch keinen direkten Bezug zur Arbeitsfähigkeit (S. 3). Dr. med. H. ___ (vgl. E. II. 5.11 hiervor) habe in seinem Verweis, wonach teilweise nicht ganz deckungsgleiche Befunde anlässlich der im Abstand von neun Tagen durchgeführten orthopädischen und rheumatologischen Untersuchungen nicht bedacht, dass die Beweglichkeit von Rumpf und Extremitäten – v.a. abhängig vom Zustand der Muskulatur – bei den meisten Personen von Natur aus durchaus variere. Dies sei bspw. der Grund für ein Aufwärmen vor sportlichen Aktivitäten, doch könne auch eine unterschiedliche Tagesform zu abweichenden Ergebnissen führen, ohne dass diesem Umstand irgendein Krankheitswert beizumessen sei. In Bezug auf die Einschätzung des Integritätsschadens habe Dr. med. H. ___ festgehalten, dass die Beschwerdeführerin «zum Zeitpunkt unseres Erstgesprächs in unserer Schmerzklinik vom 27. Februar 2019 (...) keine Schmerzen nachts oder in Ruhe» angegeben habe. Zum Auftreten von Beschwerden sei es bei zusätzlichen Belastungen gekommen, was im Verständnis der Gutachter insgesamt am ehesten einem Schweregrad + gemäss der Suva-Tabelle 7 entspreche. Was Dr. med. H. ___ konkret dazu veranlasst habe, in Anbetracht dieser Schilderungen abschliessend eine Einstufung von ++ gemäss der erwähnten Suva-Tabelle in Betracht zu ziehen, könnten die Gutachter entsprechend nicht ohne weiteres nachvollziehen, zumal er auch festgehalten habe, eine Einordnung in die nächsthöhere Stufe (wohl verglichen mit der durch die Gutachter festgelegten) halte er «aufgrund der Befunde nicht für gerechtfertigt». Konkret in Zahlen habe Dr. med. H. ___ den bestehenden Integritätsschaden jedenfalls nicht ausgedrückt, so dass er die Bewertung im Gutachten auch nicht erkennbar in Frage stelle. An der Einstufung bei 5 % im Gutachten könne sicher mit gutem Grund festgehalten werden, zumal sich die Schmerzsituation durch eine Rekonditionierung der Rumpfmuskulatur wahrscheinlich reduzieren lasse (S. 3). Dr. med. M. ___ beziehe sich im Schreiben vom 5. November 2019 (vgl. E. II. 5.12 hiervor) an die Beschwerdegegnerin nicht konkret auf das Gutachten und begründe die pauschal festgehaltene Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht plausibel (S. 3 f.). Bezüglich der durch die Gutachter festgelegte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit müssten gegebenenfalls Anpassungen vorgenommen werden, falls das durch die Beschwerdegegnerin erhobene Belastungsprofil nicht mit den tatsächlichen Gegebenheiten übereinstimme. Unabhängig davon habe das im Gutachten für angepasste Tätigkeiten formulierte körperliche Belastungsprofil weiterhin uneingeschränkte Gültigkeit, denn den nachträglich eingegangenen Berichten liessen sich keine neuen medizinischen Befunde entnehmen, welche diese allgemein festgelegte Arbeitsfähigkeit zu widerlegen vermöchten (S. 4).

5.14 Der «endgültige Entlassungsbericht» der Klinik G. ___, Interdisziplinäres Schmerzzentrum, vom 10. März 2020 (Swica-Nr. 192 S. 7 ff.) betreffend den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 12. Februar bis 10. März 2020 enthielt folgende

Diagnosen (S. 7): Chronisches Schmerzsyndrom bei – Belastungsabhängigem LWS-Syndrom bei Zustand nach Stabilisierung einer LWK1-Fraktur, insgesamt verzögerte Frakturheilung, Schmerzchronifizierung vor dem Hintergrund traumatisch (M54.16) – Gonalgie rechts mehr als links bei Gonarthrose (M25.56) Psychologische Diagnosen nach ICD-10: – Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) – Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) – Abhängigkeitssyndrom Alkohol, gegenwärtig abstinent (F10.20) – Nikotinabusus (F17.1)

Was den orthopädischen Status bei der Aufnahme der Beschwerdeführerin angehe, so erfolge das Sitzen nach wenigen Minuten unruhig und zum Teil in Schonhaltung mit Abstützung auf der Stuhllehne. An- und Auskleiden sowie Transfers blieben unauffällig. Das Gangbild sei mittelschrittig und sicher. Im Stand liege ein Becken- und Schultergeradestand vor. Reizlose Narben paralumbal beidseits. Keine höhergradige Skoliose oder Shift. Erschwerte Gangbilder (Zehenspitzen- und Hackengang) durchführbar und Einbeinstand beidseits möglich. Die Wirbelsäule weise keinen Druck- oder Klopfeschmerz auf. Bewegungen der BWS und LWS (Seitneige rechts / links 15 / 0 / 15°, Rotation rechts / links 30 / 0 / 30°, FBA 0 cm) erfolgten ohne wesentliche Schmerzangabe (S. 13). Während der stationären Behandlung seien eine Reduktion der chronischen Schmerzen, eine Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit und eine psychische Stabilisierung erreicht worden. Das Therapiekonzept habe zu einer subjektiv 10%igen Gesamt- und 0%igen Schmerzbesserung geführt. Man empfehle eine intervallweise Physiotherapie sowie eine ambulante Psychotherapie (S. 9 f.). Der Versuch, das Oxycodon langsam zu reduzieren, sei wegen wiederkehrender Schmerzexazerbationen abgebrochen worden (S. 15).

5.15 Dr. med. I. ___ erstattete am 18. März 2020 erneut ein Gutachten (Swica-Nr. 201 S. 77 ff.). Darin bestätigte er im Wesentlichen die durch die Beschwerdeführerin bereits im Vorgutachten vom 7. August 2019 (vgl. E. II. 5.10 hiervor) beklagten Beschwerden an der LWS und BWS sowie in beiden Kniegelenken. Ein Versuch, die Schmerzmedikation während der Rehabilitation zu reduzieren, sei fehlgeschlagen (S. 78 f.). Auch die erhobenen klinischen Befunde entsprechen denjenigen im Gutachten vom 7. August 2019. Die subjektiv vorgebrachten Beschwerden stimmten mit dem objektiven Befund überein bzw. seien damit in Einklang zu bringen. Es handle sich aber nicht um rein somatische Beschwerden, sondern diese seien jetzt mitbedingt durch ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, die psychologisch-psychiatrischen Veränderungen sowie die morphologischen Veränderungen im caudalen LWS-Bereich (S. 81 f.). Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen, die Beschwerdeführerin erhalte weiterhin Physiotherapie und sei auf die Einnahme von Analgetika angewiesen. Sie sei seit März 2017 durchgehend arbeitsunfähig bzw. nicht mehr berufstätig (S. 82). Der Unfall werde Dauerfolgen hinterlassen. Der Grad der unfallbedingten Beeinträchtigung werde aus unfallchirurgisch-orthopädischer Sicht zurzeit und voraussichtlich auf Dauer auf 20 % geschätzt. Zur Verifizierung der psychosomatischen Komponente würden ein neurologisch-neurochirurgisches sowie ein psychologisch-psychiatrisches Gutachten empfohlen. Anschliessend könne eine Gesamtbeurteilung der durch den Unfall bedingten Beeinträchtigung erfolgen. Eine Nachuntersuchung sollte in etwa zwei Jahren erfolgen (S. 83). An unfallfremden Erkrankungen, die bei der Gesundheitsschädigung nicht mitgewirkt hätten, bestünden ein Morbus Crohn, ein Verdacht auf eine retropatellare Chondropathie beidseits, C2- und Nikotinabusus, eine Spondylolisthese L5/S1, eine Einengung der Neuroforamina L5/S1 sowie eine Spondylarthrose der caudalen LWS (S. 84).

6. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob sich die Beschwerdegegnerin in ihrem

Einsprache-Entscheid vom 16. April 2020 zu Recht auf das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle D.____ vom 6. August 2019 abstützte (A.S. 5): 6.1 Das von Dres. med. E.____, R.____ und F.____ am 6. August 2019 erstattete Gutachten wird den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit; vgl. E. II. 2.5 hiervor) gerecht. So beruht dieses, durch unabhängige Fachärzte erstattete, Gutachten auf sämtlichen Vorakten ab dem 19. April 2016 (Swica-Nr. 152 S. 16 ff.) sowie den spezialärztlichen Untersuchungen in den medizinischen Disziplinen der Orthopädie, Rheumatologie und Psychiatrie (S. 25 ff., 36 f., 44 f.). Zudem berücksichtigt es auch die durch die Beschwerdeführerin geklagten subjektiven Beschwerden, welche in die Beurteilung miteingeflossen sind (S. 23 ff., 35 f., 41 ff.). Ferner leuchten die medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation ein: So vermag aufgrund der im orthopädischen Teilgutachten durch Dr. med. E.____ erhobenen Befunde mit klinisch praktisch unauffälligem orthopädischem Status (flüssiges Gangbild auf Treppe und ebenem Terrain mitsamt verschiedenen extensionsnahen Gangvarianten, keine wesentliche Einschränkungen bei der Detailuntersuchung des Rumpfes und der Beweglichkeit in den übrigen Ebenen sowie des Kopfes, keine Einschränkungen an der HWS, S. 28 f.) einzuleuchten, dass der Gutachter die durch die Beschwerdeführerin im tieflumbalen und z.T. thorakolumbalen Übergangsbereich geklagten Beschwerden (S. 23 f.) unter Berücksichtigung der erlittenen Verletzung, der durchgeführten Operationen und der vorliegenden Bilddokumentationen als im Grundsatz zwar erklärbar qualifizierte (S. 29), als wesentliche Ursache für die nach wie vor auftretenden Schmerzen jedoch eine Insuffizienz der Rumpfmuskulatur angab (Swica-Nr. 152 S. 29). Diese gutachterliche Einschätzung überzeugt auch, da die Beschwerdeführerin selbst angegeben habe, ungefähr vor 1.5 Jahren vorübergehend in einem deutlich besseren Zustand gewesen zu sein, wobei sie damals die Muskulatur am Rumpf regelmässig trainiert und das Oxycontin bei stark verminderten Beschwerden auf 10 mg täglich habe reduzieren können (S. 24). Zudem war im Rahmen der orthopädischen Untersuchung die Durchführung des Globaltests kaum möglich, der ein zuverlässiges Zeichen für die Bewertung der Rumpfmuskulatur darstellt (S. 29). So wurde bei der Untersuchung der Wirbelsäule festgehalten, der Globaltest sei während zwei Sekunden statisch durchgeführt worden, anschliessend sei ein Verweis auf einen Spannungsschmerz tieflumbal und ein Absenken des Rumpfes erfolgt (S. 25 f.). Da sich bei der durchgeführten rheumatologischen Untersuchung mit Ausnahme der wegen thorakalen Rückenschmerzen unvollständigen Hockstellung normale Befunde zeigten (S. 36 f.) erscheint die Beurteilung des rheumatologischen Gutachters Dr. med. R.____ schlüssig, wonach sich aus dem rheumatologischen Formenkreis keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer Erkrankung ergäben (S. 38). In diesem Zusammenhang ist auch nachvollziehbar, dass sich gemäss dem Gutachter aus rein rheumatologischer Sicht keine zusätzlichen diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen aufdrängten (S. 38). Aufgrund der erhobenen und sich als unauffällig präsentierenden, psychiatrischen Untersuchungsbefunde (nicht verminderter Antrieb, lebhafte Mimik und Gestik, bewusstseinsklar, zeitlich / örtlich / situativ und zur eigenen Person gut orientiert, keine Konzentrationsschwäche, intakte Merkfähigkeit und Gedächtnisleistungen, nicht eingengtes Denken, weder wahnhaftes Denken noch Wahnvorstellungen, keine illusionären Verkennungen oder Halluzinationen, keine Gedankenausbreitung oder Fremdbeeinflussungserlebnisse, keine Zwangsgedanken, Ängste oder Phobien, S. 44) leuchtet ein, dass der psychiatrische Gutachter Dr. med. F.____ keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte (S. 45). Auch die weitere

gutachterliche Darlegung, wonach die Beschwerdeführerin im Alltag durch psychopathologische Beschwerden nicht beeinträchtigt sei, überzeugt aufgrund des nachfolgenden Hinweises, dass die Beschwerdeführerin gut schlafen könne, den Haushalt – mit vermehrten Pausen – führe, eine sehr gute Beziehung mit ihrem Mann und den Kindern habe und nicht in psychiatrischer Behandlung stehe (S. 45). Vor dem Hintergrund der insgesamt wenig auffälligen klinischen Befunde sowie der Bildgebung, welche eine stabile Konsolidation der Fraktur belegt, vermag die gutachterliche Einschätzung einzuleuchten, wonach in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 9). So trägt auch das im Konsens formulierte Zumutbarkeitsprofil für angepasste Tätigkeiten (körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten mit gelegentlichem Wechsel der Körperposition, wo eine Hebe- und Traglimite von 5 kg nur ausnahmsweise und von 10 kg nicht überschritten werde und keine länger dauernden Zwangshaltungen des Rumpfes oder repetitive Oberkopfbewegungen der Arme vorkämen, ohne erhöhte Kniebelastung, S. 9) den festgestellten Beeinträchtigungen Rechnung.

6.2 Die gutachterlichen Beurteilungen erweisen sich nach dem Gesagten als stichhaltig. Es kann darauf abgestellt werden. Wie nachfolgend darzulegen ist, vermögen die diesbezüglichen Einwendungen der Beschwerdeführerin dessen Beweiskraft nicht umzustossen:

6.2.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich zum einen auf den Standpunkt, die Untersuchungsergebnisse seien unter dem Einfluss einer erhöhten Dosis Schmerzmedikamente zustande gekommen. Dies vermutlich insbesondere am 17. Juni 2019 unter einer erhöhten Dosis Oxycodon, weshalb sie bei den Untersuchungen weniger Schmerzen verspürt und dadurch beweglicher gewesen sei (vgl. E. II. 3.2 hiervor). Dazu äusserten sich die Gutachter der Gutachterstelle D.____ am 14. Januar 2020 (vgl. E. II. 5.13 hiervor), wobei sie schlüssig und in nachvollziehbarer Weise darzulegen vermochten, dass die Beweglichkeit von Rumpf und Extremitäten – v.a. abhängig von der Muskulatur – bei den meisten Personen von Natur aus durchaus variere und auch die unterschiedliche Tagesform zu abweichenden Ergebnissen führen könne, ohne dass diesem Umstand irgendein Krankheitswert beizumessen wäre. Demzufolge können die anlässlich der orthopädischen Untersuchung vom 17. Juni 2019 festgestellten Befunde nicht ohne weiteres auf eine angeblich erhöhte Dosierung des Medikaments Oxycodon zurückgeführt werden. In diesem Sinne sind auch die Ausführungen von Dr. med. H.____ in seinem Bericht vom 31. Oktober 2019 (vgl. E. II. 5.11 hiervor) zu verstehen. So hielt er zwar zunächst in allgemeiner Weise fest, dass die zusätzliche Einnahme von Analgetika vor der Begutachtung ein Untersuchungsergebnis möglicherweise dahingehend verändern könne, dass die Schmerzen bei den Provokationstests nicht oder nur in geringerem Umfang auslösbar wären. Anschliessend hielt er jedoch klar fest, dass in den vorliegenden Unterlagen keine näheren Angaben diesbezüglich zu finden seien und gab an, dass die unterschiedlichen Untersuchungsbefunde «theoretisch» durch eine unterschiedliche Einnahme von Schmerzmedikamenten erklärt werden könnten. Folglich ist davon auszugehen, dass auch Dr. med. H.____ einen möglichen Zusammenhang zwischen einer allfälligen Schmerzmitteleinnahme und den ungleichen Untersuchungsergebnissen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als gegeben erachtete. Somit vermag die Beschwerdeführerin aus diesem Vorbringen nichts zu ihren Gunsten abzuleiten.

6.2.2 Im Weiteren lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, es gebe bei den Gutachtern Dres. med. E.____ und F.____ Widersprüche in der Anamnese (vgl. E. II. 3.2 hiervor). So führe die Beschwerdeführerin keine Gartenarbeiten aus. Diese würden nur durch den Ehemann erledigt. Dr. med. E.____ habe dies falsch festgehalten. Dem orthopädischen Teilgutachten

vom 17. Juni 2019 ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin berichte, bei der Hausarbeit eingeschränkt zu sein, indem Staubsaugen oder anderweitige Bodenreinigung nur noch mit Mühe möglich seien. Hingegen erledige sie nach wie vor gewisse Gartenarbeiten (Swica-Nr. 152 S. 24 unten). Im rheumatologischen Teilgutachten vom 26. Juni 2019 gab die Beschwerdeführerin sodann an, die schweren Arbeiten im Haushalt (z.B. Staubsaugen oder Gartenarbeiten) würden durch den Ehemann erledigt (Swica-Nr. 152 S. 36). Gestützt auf diese Schilderungen der Beschwerdeführerin lässt sich jedenfalls kein gravierender Widerspruch feststellen. So hat die Beschwerdeführerin gegenüber beiden Gutachtern angegeben, sowohl beim Ausüben von Haushaltstätigkeiten als auch bei Gartenarbeiten eingeschränkt zu sein, wobei ihr Ehemann u.a. die schweren Gartenarbeiten ausführe. Für die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Angabe, wonach sie gar keine Gartenarbeiten ausführe, findet sich im Gutachten indes keine Stütze; die im rheumatologischen Teilgutachten festgehaltene Aussage ist diesbezüglich nicht eindeutig. Es kann somit bezüglich des Teilgutachtens von Dr. med. E. ___ nicht von einer unrichtigen Feststellung des Sachverhalts ausgegangen werden.

6.2.3 Die Beschwerdeführerin hält weiter dafür, die Gutachter seien bei der bisherigen Tätigkeit von einem komplett falschen Belastungsprofil ausgegangen (Haushälterin statt Putzfrau). So habe sie statt leichten bis sehr leichten Tätigkeiten vielmehr mittelschwere bis schwere Reinigungstätigkeiten verrichtet (vgl. E. II. 3.2 hiervor). Dem Gutachten der Gutachterstelle D. ___ ist hierzu Folgendes zu entnehmen: Die Beschwerdeführerin habe ab 1. Juli 2016 in einem 20%-Pensum als Haushälterin in einem Privathaushalt gearbeitet (Swica-Nr. 152 S. 6 f.), was einer körperlich leichten bis sehr leichten Tätigkeit entspreche (S. 8). Dies entspricht weitgehend den Angaben auf der Unfallmeldung UVG vom 22. März 2017 (Swica-Nr. 1), wonach die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2017 als Angestellte Hauspersonal in einem Arbeitspensum von 20 % erwerbstätig gewesen sei. Auch dem Lebenslauf vom 26. September 2017 (Swica-Nr. 41) lässt sich u.a. entnehmen, dass die Beschwerdeführerin von Juli 2016 bis andauernd als Mitarbeiterin Raumpflege und Haushalt gearbeitet habe. Folglich war die Beschwerdeführerin vor dem Sturz vom 16. März 2017 ab Juli 2016 bzw. ab Januar 2017 als Raumpflegerin und Haushaltshilfe tätig. Gemäss der «Arbeitsplatzbeschreibung» des früheren Arbeitgebers, der Firma B. ___ AG vom 20. September 2017 (Swica-Nr. 39 S. 2) habe die Beschwerdeführerin dabei zu 90 % Reinigungsarbeiten und zu 10 % Wegräumarbeiten tätigen müssen. Dabei habe sie manchmal sehr leichte (bis 5 kg) sowie selten leichte (5 bis 10 kg) Gewichte tragen und selten ein Gewicht über Brusthöhe (< 5 kg) heben müssen. Sie habe indes nie mittelschwere (10 bis 25 kg), schwere (25 bis 45 kg), oder sehr schwere Gewichte (> 45 kg) tragen oder mehr als 5 kg über Brusthöhe heben müssen. Diese Angaben werden mit Fotos belegt. Demzufolge leuchtet das im Gutachten der Gutachterstelle D. ___ ausgewiesene Belastungsprofil ein. Von einer unrichtigen Feststellung des Sachverhalts kann – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – nicht ausgegangen werden. Daran vermag auch das Schreiben der Firma B. ___ AG «Bestätigung über ehemalige Tätigkeit von Frau A. ___ als Raumpflegerin» vom 22. Oktober 2019 (Swica-Nr. 174) nichts zu ändern. So ist diesem zwar zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin u.a. den Müll in Form von 15 kg-Säcken habe entsorgen müssen. Es findet sich indes kein Hinweis darauf, wie oft und wie viele dieser Müllsäcke über welche Distanz zu entsorgen gewesen sind. Zudem ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass dieses Schreiben erst ungefähr zwei Jahre nach der auf den Angaben von Herrn B. ___ basierenden «Arbeitsplatzbeschreibung» vom 20. September 2017 verfasst wurde. Somit sind die Angaben von Herrn B. ___ vom September 2017 als

unbefangener und zuverlässiger zu beurteilen, als die späteren Angaben von Frau B.____ vom Oktober 2019, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen beeinflusst sein könnten. Unabhängig davon wird die Invaliditätsbemessung von dieser Frage nicht beeinflusst, da ohnehin auf eine leidensangepasste Verweistätigkeit abzustellen ist.

6.2.4 Die Beschwerdeführerin lässt weiter vorbringen, dass die regelmässigen Entzündungsschübe im Rücken, welche sie an einer regelmässigen sportlichen Betätigung und Stärkung der Rumpfmuskulatur immer wieder hinderten, ungeklärt geblieben seien (vgl. E. II. 3.2 hiervor). Anlässlich der orthopädischen Exploration vom 17. Juni 2016 gab die Beschwerdeführerin an, die beim Training der Bauchmuskulatur vermehrt aufgetretenen Rückenschmerzen seien auf «Entzündungen» zurückgeführt worden. Durch den Erhalt von Kortison hätten sich die Beschwerden reduziert (Swica-Nr. 152 S. 24). Folglich war den Gutachtern dieser Sachverhalt bekannt. Sie hatten zudem – was von der Beschwerdeführerin ebenfalls bemängelt wird – Kenntnis vom Bericht von Dr. med. H.____ vom 4. März 2019 (vgl. E. II. 5.8 hiervor), der u.a. einen Verdacht auf eine Facettengelenkssymptomatik äusserte. Die Tatsache, wonach die Gutachter sich mit den «Entzündungsschüben» nicht substantiiert auseinandergesetzt haben, vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. So präsentierten sich zum einen anlässlich der klinischen Untersuchung weitgehend unauffällige Befunde und zum anderen liegt es im Ermessen der jeweiligen Fachärzte, ob sie sich mit einem bestimmten medizinischen Sachverhalt vertieft auseinanderzusetzen haben. Die Beschwerdeführerin lässt ausserdem geltend machen, dass der Morbus Crohn zu Entzündungen im Rücken führen könne. Anlässlich der rheumatologischen Begutachtung bei der Gutachterstelle D.____ wurde diesbezüglich festgehalten, es bestehe ein langjähriger Morbus Crohn, welcher in den letzten zwei Jahren jedoch weitgehend asymptomatisch gewesen sei. Anamnestisch ergäben sich keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer mit dem Morbus Crohn assoziierten Arthropathie (Swica-Nr. 152 S. 36). Weiter führte der rheumatologische Gutachter aus, Anhaltspunkte für eine entzündliche Arthropathie, insbesondere eine enteropathische Arthritis, seien weder anamnestisch noch klinisch fassbar. Demzufolge hat sich der rheumatologische Experte mit der Erkrankung «Morbus Crohn» befasst und in nachvollziehbarer Weise aufgezeigt, dass bei der Beschwerdeführerin keine auf diesen zurückzuführenden gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen. Anzuführen ist, dass eine krankheitsbedingte Einschränkung im vorliegenden Verfahren, das die Unfallversicherung betrifft, ohnehin nicht zu berücksichtigen wäre.

7. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob die übrigen medizinischen Akten den Beweiswert des polydisziplinären Gutachtens der Gutachterstelle D.____ vom 6. August 2019 in Frage zu stellen vermögen:

7.1 Es ist zunächst auf die bis zur Begutachtung verfassten medizinischen Berichte einzugehen (vgl. E. II. 5.1 – 5.8 hiervor hiervor): Diesen ist übereinstimmend zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Sturzes vom 16. März 2017 eine LWK-1-Fraktur erlitt, die gleichentags operativ versorgt wurde. Am 18. Mai 2017 erfolgte sodann eine Exzision einer Bandscheibe und eine ventrale Spondylodese und am 28. Februar 2018 wurde eine operative Metallentfernung durchgeführt. Bei sämtlichen operativen Eingriffen zeigte sich ein komplikationsloser postoperativer Verlauf und die Knochenheilung verlief zwar zunächst verzögert, präsentierte sich aber anlässlich der bildgebenden Untersuchungen vom 6. September 2019, wie bereits früher, als stabil. Von Beginn an beklagte die Beschwerdeführerin Schmerzen im Bereich der LWS und BWS (vgl. E. II. 5.1, 5.3, 5.5 hiervor), welche sie auch im Rahmen der Begutachtung durch die Gutachterstelle D.____ vorbrachte (Swica-Nr. 152 S. 23 f., 25, 42). Das durch die Gutachter in diesem

Zusammenhang diagnostizierte «chronische thorakolumbale Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.8)» ist somit nachvollziehbar und die Diagnose wurde auch bereits im Bericht der Klinik Q.____ vom 4. März 2019 (vgl. E. II. 5.8 hiervor) gestellt. Es ergeben sich folglich aus diagnostischer Sicht durch die zeitlich vor dem Gutachten der Gutachterstelle D.____ erstatteten medizinischen Berichte keine Abweichungen zu diesem. In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt Dr. med. M.____ vom 31. August 2017 (vgl. E. II. 5.3 hiervor) ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte wie auch Therapiepersonen mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470). Dies gilt hier umso mehr, als keine nähere Begründung der Arbeitsfähigkeit erfolgt. So hielt Dr. med. M.____ lediglich in generell-abstrakter Weise fest, die Beschwerdeführerin sei zurzeit nicht arbeitsfähig. Es kommt hinzu, dass die Orthopädin Dr. med. N.____ in ihrer zeitnahen medizinischen Beurteilung vom 4. Oktober 2017 (vgl. E. II. 5.4 hiervor) – entgegen der Einschätzung des Hausarztes – festhielt, die Beschwerdeführerin könne ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit in etwa sechs Wochen wieder verrichten, wobei für mittelschwere und schwere Tätigkeiten, häufiges Bücken und Zwangshaltungen noch Einschränkungen bestünden. Es kann daher der im Gutachten der Gutachterstelle D.____ frühestens auf Februar 2019 geschätzten vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gefolgt werden. Dies u.a. auch, da Dr. med. P.____ im Bericht vom 6. Februar 2019 (vgl. E. II. 5.7 hiervor) von «nun absolut stabilen Verhältnissen» ausging. Die in den Berichten des Spitals O.____ vom 20. April bis 4. September 2018 (vgl. E. II. 5.5 hiervor) zunächst als Verdachtsdiagnose, später als gesicherte Diagnose ausgewiesene «Pseudarthrose Th12/L1» konnte aufgrund der im Bericht vom 6. Februar 2019 (vgl. E. II. 5.7 hiervor) «nachgewiesenen vollständigen ossären Fusion Th12/L1 nach initial etwas verzögerter Heilung» ausgeschlossen werden. Die durch Dr. med. P.____ in diesem Zusammenhang empfohlene Abklärung einer noch unfallgetriggerten Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis, evtl. einer Fibromyalgie, konnte sodann im Rahmen des rheumatologischen Teilgutachtens vom 26. Juni 2019 ebenfalls ausgeschlossen werden (vgl. E. II. 5.9.2 hiervor). So hätten sich gemäss Dr. med. R.____ keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis ergeben und eine Fibromyalgie könne bereits aufgrund der Beschwerdeschilderung ausgeschlossen werden (Swica-Nr. 152 S. 38). Die im orthopädischen Teilgutachten der Gutachterstelle D.____ aufgrund der durchgeführten kursorischen peripher-neurologischen Untersuchung festgestellten fehlenden Hinweise auf eine relevante Pathologie am peripheren Nervensystem (Swica-Nr. 152 S. 27, 29) wurden schon in den zeitlich zuvor erstatteten medizinischen Berichten ausgewiesen. So konnten bei der neurologischen Untersuchung im Klinikum L.____ (Bericht vom 27. März 2017, vgl. E. II. 5.1 hiervor) Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik oder auf fokal-neurologische Defizite ausgeschlossen werden. Auch Dr. med. N.____ hielt im Bericht vom 4. Oktober 2017 (vgl. E. II. 5.4 hiervor) fest, es sei kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit festzustellen und Dr. med. P.____ gab im Bericht vom 6. September 2018 an (vgl. E. II. 5.6 hiervor), es sei keinerlei Einengung von Nerven vorhanden. Somit vermögen die vor dem Gutachten der Gutachterstelle D.____ verfassten medizinischen Berichte dessen Beweiswert nicht zu schmälern.

7.2 Es ist auf die im Einspracheverfahren eingereichten Arztberichte einzugehen (vgl. E. II. 5.10 – 5.12 hiervor): Zu diesen nahmen die Gutachter der Gutachterstelle D.____ am 14. Januar 2020 (vgl. E. II. 5.13 hiervor) Stellung. Ihre Auffassung, diese Berichte enthielten keine neuen Gesichtspunkte, welche es gebieten

würden, auf das Gutachten zurückzukommen, verdient Zustimmung. So hielt zwar Dr. med. I. ___ in seinem Gutachten vom 7. August 2019 (vgl. E. II. 5.10 hiervor) u.a. dafür, die durch die Beschwerdeführerin geklagten subjektiven Beschwerden liessen sich durch die Befunde objektivieren. Dies korrespondiert aber nicht mit den von ihm festgestellten, eher unauffälligen Befunden, welche sich überdies mit denjenigen im Gutachten der Gutachterstelle D. ___ decken. Es kommt hinzu, dass Dr. med. I. ___ eine unfallbedingte Beeinträchtigung von 20 % bescheinigt, auf welche er jedoch nicht näher eingeht. So bleibt unklar, worauf sich diese bezieht, ob auf die hier interessierende angepasste Arbeit, auf die bisherige Tätigkeit oder gar, entsprechend der Rechtslage in Deutschland, auf eine Art Integritätsschaden. Weiter weisen die Gutachter der Gutachterstelle D. ___ zutreffend darauf hin, dass sich der Verdacht von Dr. med. I. ___ auf eine Instabilität nicht bestätigt habe, nachdem sich in der Zwischenzeit eine stabile ossäre Konsolidierung eingestellt habe. Diese bestätigt u.a. Dr. med. P. ___, der im Bericht vom 6. Februar 2019 (vgl. E. II. 5.7 hiervor) von «nun absolut stabilen Verhältnissen» spricht. Dr. med. H. ___, Klinik Q. ___, bescheinigt den Gutachtern der Gutachterstelle D. ___ im Bericht vom 31. Oktober 2019 (vgl. E. II. 5.11 hiervor) grundsätzlich, dass die somatischen Untersuchungen lege artis und entsprechend den Standards durchgeführt worden seien. Er betont dabei zwar, dass die vom orthopädischen und rheumatologischen Experten erhobenen Befunde nicht ganz deckungsgleich seien und dies theoretisch auf eine unterschiedliche Einnahme von Schmerzmedikamente zurückgeführt werden könne. Wie oben dargelegt (vgl. E. II. 6.2.1 hiervor) vermögen die Gutachter jedoch in ihrer Stellungnahme 14. Januar 2020 (vgl. E. II. 5.13 hiervor) in überzeugender Weise aufzuzeigen, dass diese Unterschiede durch unvermeidliche natürliche Schwankungen der Beweglichkeit von Rumpf und Extremitäten sowie eine unterschiedliche Tagesform der zu untersuchenden Person zustande kommen können. Die äusserst knapp gehaltene Einschätzung des Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. M. ___, in seinem Schreiben vom 5. November 2019 (vgl. E. II. 5.12 hiervor), wonach die Belastbarkeit weiterhin deutlich eingeschränkt sei und auf absehbare Zeit nicht in einer Arbeitsfähigkeit zu verbessern sein werde, bleibt zu unbestimmt. So geht er diesbezüglich auch nicht näher auf die erhobene Befundlage ein. Seiner Beurteilung kann daher nicht gefolgt werden. Folglich vermögen die im Einspracheverfahren eingereichten Berichte den Beweiswert des Gutachtens der Gutachterstelle D. ___ nicht in Frage zu stellen.

7.3 Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte (vgl. E. II. 5.14 f. hiervor) ergingen zwar noch vor dem hier massgebenden Zeitpunkt vom 16. April 2020 (vgl. E. II. 1.3 hiervor), erweisen sich – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – aber als unbehelflich:

7.3.1 Der «endgültige Entlassungsbericht» der Klinik G. ___ (vgl. E. II. 5.14 hiervor) stimmt in den somatischen Befunden mehrheitlich mit denjenigen im Gutachten überein. Er liefert also keine neuen Erkenntnisse. Es fehlen jedoch ausdrückliche und präzise Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie Angaben zur Unfallkausalität und eine Ausscheidung unfallfremder Faktoren. Der Fokus des stationären Aufenthalts in der Klinik vom 12. Februar bis 10. März 2020 lag im Wesentlichen auf der Linderung der Schmerzen. Da ein schmerztherapeutisch tätiger Arzt mehr noch als anderen behandelnden Ärzte in einem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten steht und in seiner Rolle den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_98/2014 vom 7. Mai 2014 E. 3.1), ist verständlich, warum die Ärzte der Klinik die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht kritisch hinterfragten und nicht auf Kausalitätsfragen eingingen. In der Klinik G. ___ wurden zusätzlich psychiatrische Leiden

in Form einer «chronischen Schmerzstörung» und einer «depressiven Störung» diagnostiziert. Der Beweiswert dieser Diagnosestellungen erscheint jedoch zweifelhaft, da sie nicht durch Psychiater, sondern durch psychologische Psychotherapeuten gestellt wurden. Diese erwähnten, zugleich invaliditätsfremde psychosoziale Faktoren, welche sie aber sodann in ihren Auswirkungen nicht ausschieden. Zudem fand keine Indikatorenprüfung statt. Daher kann der von der Beschwerdeführerin aufgrund der Unterschiede zum Gutachten der Gutachterstelle D.____ gestellten Forderung auf Durchführung eines Obergutachtens (vgl. E. II. 3.2 hiervor) nicht gefolgt werden. Auch aus dem weiteren Vorbringen, wonach die Entwöhnung der Schmerzmedikation infolge mehrfacher Schmerzexazerbationen in der Klinik habe abgebrochen werden müssen und daher ein Verzicht auf das Opiat nicht weiter möglich sei, kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Es kann in diesem Zusammenhang ohnehin offenbleiben, inwieweit invalidisierende psychische Störungen vorliegen und in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 16. März 2017 stehen, da es – wie in E. II. 9 hiernach aufgezeigt wird – jedenfalls an der adäquaten Kausalität fehlt. 7.3.2 Das Gutachten von Dr. med. I.____ vom 18. März 2020 (vgl. E. II. 5.15 hiervor) ist weitestgehend identisch mit dem Vorgutachten vom 7. August 2019 (vgl. E. II. 5.10 hiervor) und daher ebenfalls als nicht beweistauglich zu qualifizieren (vgl. E. II. 7.2 hiervor). Damit vermögen die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte den Beweiswert des Gutachtens der Gutachterstelle D.____ vom 6. August 2019 nicht zu verringern. 8. Zusammenfassend kommt dem Gutachten der Gutachterstelle D.____ vom 6. August 2019 der volle Beweiswert zu. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einsprache-Entscheid vom 16. April 2020 somit zu Recht auf dieses Gutachten. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass bereits im Februar 2019 eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Haushälterin in einem Privathaushalt gegeben war (vgl. E. II. 5.9.4 hiervor). Dabei gingen die Gutachter vom folgenden Tätigkeitsprofil der zuletzt ausgeübten Tätigkeit der Beschwerdeführerin aus: Sehr leichte Tätigkeiten manchmal, leichte Tätigkeiten selten, mittelschwere, schwere und sehr schwere Tätigkeiten nie, Heben über Brusthöhe < 5 kg selten. Heben über Brusthöhe > 5 kg nie. Tätigkeit oft stehend. Weiter führten die Gutachter aus, dass bei der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten mit gelegentlichem Wechsel der Körperposition, wo eine Hebe- und Traglimite von 5 kg nur ausnahmsweise und von 10 kg nicht überschritten werde; keine länger dauernden Zwangshaltungen des Rumpfes oder repetitive Oberkopfbewegungen der Arme; Vermeidung von Tätigkeiten mit erhöhter Kniebelastung, namentlich solche mit regelmässigem Knien und Kauern oder mit dem wiederholten Begehen von Treppen und Leitern) eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Gleichzeitig wird im Gutachten festgehalten, dass die jetzt vorliegende uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis höchstens intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten naturgemäss nicht weiter gesteigert werden könne und eine namhafte Besserung im versicherungsmedizinischen Sinn deshalb nicht möglich sei (Swica-Nr. 152 S. 11). Da folglich nicht mehr von einer namhaften Besserung des u.a. unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgegangen werden kann, lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung vorgenommen hat (vgl. E. II. 2.1 hiervor). An diesem Ergebnis würde sich im Übrigen auch nichts ändern, wenn davon ausgegangen würde, die angestammte Tätigkeit entspreche dem durch die

Gutachter formulierten Anforderungsprofil nicht. 9. Nachfolgend ist auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin einzugehen. Dabei stellt sich die Frage, ob die aktuell beklagten Beschwerden noch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 16. März 2017 stehen (vgl. E. II. 2.3 hiervor).

9.1 Bei der Adäquanzprüfung im Sinne der Psycho-Praxis ist zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Bei leichten Unfällen ist die Adäquanz in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren wird sie bejaht. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten, sondern es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Diese Kriterien sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140): – besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; – die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; – ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; – körperliche Dauerschmerzen; – ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; – schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; – Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall ist die Adäquanz zu bejahen, wenn drei dieser Kriterien erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6, SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2). Handelt es sich um einen Unfall, der als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einstuft ist, müssen vier Kriterien erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.3 mit Hinweis). Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f.).

9.2 Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint. Nicht massgebend sind Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zuzuordnen sind (André Nabold in: Marc Hürzeler / Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 UVG N 67; Kaspar Gehring in: Ueli Kieser / Kaspar Gehring / Susanne Bolliger [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N 47). Bezüglich des vorliegenden Unfallereignisses ist von folgendem Geschehensablauf auszugehen (vgl. Unfallmeldung UVG vom 22. März 2017, Swica-Nr. 1): Die Beschwerdeführerin rutschte beim Transport eines Kühltanks auf der Treppe aus und erlitt beim Sturz eine Fraktur der Lendenwirbelsäule auf Höhe LWK1. Was die Schwere des Unfallereignisses vom 16. März 2017 angeht, so handelt es sich im vorliegenden Fall um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen, höchstens aber um einen mittelschweren im engeren Sinn. Folglich müssen – sofern kein einzelnes davon besonders ausgeprägt ist – mindestens drei der sieben einschlägigen Adäquanzkriterien erfüllt sein, was jedoch vorliegend nicht der Fall ist: 9.2.1

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, 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 des Bundesgerichts 8C_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.3.2 mit weiteren Hinweisen). Vor diesem Hintergrund erfüllt das Geschehen vom 16. März 2016 dieses Kriterium nicht.

9.2.2 Gemäss der vorliegenden Aktenlage ist die beim Unfall erlittene LWK-1-Fraktur weder von besonderer Art oder Schwere noch in spezieller Weise geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (anders als bspw. eine instabile Fraktur eines Lendenwirbelkörpers, vgl. Alexandra Rumo-Jungo / André P. Holzer in: Erwin Murer / Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., 2012, Art. 6 UVG S. 71).

9.2.3 Bezüglich der somatischen Verletzungen ist auch nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung auszugehen. So suchte die Beschwerdeführerin zwar bis zum Einsprache-Entscheid vom 16. April 2020 verschiedene Ärzte auf. Dabei handelte es sich jedoch zu einem grossen Teil um Abklärungsmassnahmen und ärztliche Kontrollen, was hier nicht zu berücksichtigen ist. Die effektive Behandlung konzentrierte sich im Wesentlichen auf konservative Therapien (Medikamente und Physiotherapie), was nicht als ärztliche Behandlung im vorliegenden Sinn gilt (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.1).

9.2.4 Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen bedingt organische Beschwerden, welche über den gesamten Zeitraum bis zum Fallabschluss andauern (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2017 vom 27. November 2017 E. 6.8). Beschwerden, die zwar körperlich imponieren, organisch jedoch nicht hinreichend objektiv nachweisbar sind, dürfen nicht berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.2). Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten ist bei der Beschwerdeführerin von körperlichen Dauerschmerzen im Bereich des Rückens auszugehen, die im Wesentlichen auf eine Insuffizienz der Rumpfmuskulatur zurückzuführen sind und somit nicht als unfallkausal gelten können. Das Kriterium hat daher als nicht erfüllt zu gelten.

9.2.5 Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist nicht auszugehen. Zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen bedarf es besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.8 mit Hinweis). Es sind vorliegend keinerlei Hinweise dafür oder für sonstige erhebliche Komplikationen ersichtlich.

9.2.6 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufes und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den anhaltenden erheblichen Beschwerden kann für sich allein aber noch nicht auf dieses Kriterium geschlossen werden. Auch der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt hierfür noch nicht. Dafür bedürfte es vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E. 5.6). Hier sind keine derartigen

Umstände ersichtlich, namentlich sind keine Komplikationen eingetreten. 9.2.7 Bei der Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind nur jene Zeiten zu berücksichtigen, in denen die Beschwerdeführerin auf Grund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.7). Dieses Kriterium ist nicht erfüllt, da die Beschwerdeführerin ab Februar 2019, also nach weniger als zwei Jahren, jedenfalls in einer adaptierten Beschäftigung wieder voll arbeitsfähig war. Eine längere, mehrjährige durchgehende Arbeitsunfähigkeit lag damit nicht vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.7, wonach drei Jahre genügen, um das Kriterium zu erfüllen). Selbst wenn man das Kriterium bejahen wollte, läge es jedenfalls nicht in besonderer Ausprägung vor. 9.3 Nach dem Gesagten zeigt sich, dass höchstens eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien erfüllt ist und dieses nicht in ausgeprägter Weise vorliegt. Damit ist die Unfalladäquanz der geltend gemachten, nicht objektivierbaren Beschwerden zu verneinen. 10. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen (Invalideneinkommen), 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 (Valideneinkommen), das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses hin zu erfolgen, d.h. auf den 31. August 2019. 10.1 Bei der Ermittlung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte und nicht, was sie bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53). Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom – wenn nötig der Teuerung und der Einkommensentwicklung angepassten – letzten Verdienst auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; Urteil des Bundesgerichts 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.4.1). Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Berechnung des Valideneinkommens auf das im Jahr 2017 vor dem Unfall erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin bei der Firma B. ___ AG, welches auf ein Vollzeitpensum hochgerechnet und an die Lohnentwicklung bis 2019 angepasst wurde. Gegen das so errechnete Valideneinkommen von CHF 59'127.23 erhebt die Beschwerdeführerin zu Recht keine Einwände, weshalb sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. 10.2 Die Beschwerdeführerin ging seit dem Unfallereignis vom 16. März 2017 bis zum angefochtenen Einsprache-Entscheid vom 16. April 2020 keiner Erwerbstätigkeit nach. Deshalb ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Invalideneinkommens die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) herangezogen hat (BGE 126 V 75 E. 3b S. 76 f.). Massgeblich sind die im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheides vom 16. April 2020 aktuellsten publizierten Zahlen (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2), d.h. die LSE 2016. Abzustellen ist dabei auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1 («einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art»), bezogen auf den gesamten privaten Sektor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.3.1): Die Beschwerdeführerin ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, ihre verbleibende Arbeitskraft in

sämtlichen ihr zumutbaren und ihren Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten. Sie muss sich mit anderen Worten diejenige Tätigkeit anrechnen lassen, bei welcher der geringste Invaliditätsgrad resultiert (Urteil des Bundesgerichts 9C_117/2020 vom 3. Juni 2020 E. 5.4). Im besagten Segment des Arbeitsmarktes ist bei Frauen von einem Medianwert CHF 4'363.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn, auszugehen (LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, «Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor», Kompetenzniveau 1, Total, Frauen; <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.12488207.html>, alle Websites zuletzt besucht am 21. Juli 2021). Da der Lohn gemäss LSE auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beruht, ist er auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_422/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 3.3). Diese betrug im Jahr 2016 in diesem Arbeitsmarktsegment 41,7 Stunden (Tabelle «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen» / Total; <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.17124394.html>). Angepasst an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmerinnen bis 2019 (Tabelle T1.2.15 / Total, 2016: 100,8 Indexpunkte / 2019: 102,7; <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnentwicklung.assetdetail.16904723.html>), ergibt sich ein Invalideneinkommen von CHF 55'609.95. Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, wegen ihrer fehlenden Ausbildung sei es illusorisch, das von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Invalideneinkommen zu erzielen. In Frage komme lediglich das Arbeitsmarktsegment «Erbringung von sonstigen Dienstleistungen» (Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 94 – 96). Dem ist zu entgegnen, dass die Beschwerdeführerin körperlich leichte wechselstellige Arbeiten, bei denen in der Regel nicht mehr als 5 kg gehoben oder getragen werden müssen und welche weder längere Zwangshaltungen des Rumpfes noch wiederholte Armbewegungen über der Kopfhöhe erfordern, vollzeitlich ohne Leistungseinbusse auszuüben vermag (vgl. E. II. 8 hiervor). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst einen Fächer verschiedenartiger Stellen, sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des erforderlichen körperlichen Einsatzes (Urteile des Bundesgerichts 9C_768/2019 vom 16. September 2020 E. 3.2.2). Es sind somit auch leichtere Arbeiten ohne besondere Ausbildung oder lange Einarbeitungszeit vorhanden, so dass auch für das Tätigkeitsprofil der Beschwerdeführerin ausreichend realistische Beschäftigungsmöglichkeiten bestehen. So z.B. einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten (Urteile des Bundesgerichts 8C_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 7.4.2) oder die Bedienung von automatischen Maschinen und Produktionseinheiten, die mit keinerlei körperlicher Anstrengung verbunden sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E. 4.2 und 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.2). Die Auffassung der Beschwerdeführerin, ihr stehe lediglich ein Teil des Dienstleistungsbereichs offen, nicht aber Arbeiten in der Produktion, ist daher nicht überzeugend. 10.3 Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellen-werten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale (wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und E. 5b S. 79) und die versicherte Person ihre

verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (a.a.O. E. 5b/aa in fine S. 80). Im vorliegenden Fall rechtfertigt sich – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – kein solcher Abzug. Was ihre gesundheitlichen Einschränkungen innerhalb des zumutbaren Vollzeitpensums für eine adaptierte Tätigkeit angeht, so können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2). Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwerere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einem Abzug, da der vorliegend herangezogene LSE-Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_433/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 8.2.2). Ein Abzug ist dann zu diskutieren, wenn auch bei solchen Arbeiten das Leistungsvermögen eingeschränkt ist, etwa weil zusätzlich gewisse Handgriffe, Bewegungsabläufe und Körperhaltungen zu vermeiden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2017 vom 16. März 2018 E. 5). Bei der Beschwerdeführerin entfallen neben mittelschweren und schweren Arbeiten lediglich Arbeiten, die keine Positionswechsel erlauben und Zwangshaltungen einschliessen. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, es sei von einem vermehrten Pausenbedarf und einer reduzierten Konzentrationsfähigkeit auszugehen, findet im Gutachten der Gutachtenstelle D.____ keine Stütze und lässt noch ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten offen. Ausserordentliche Umstände auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt finden sich im vorliegenden Fall nicht. Man kann nicht sagen, die funktionellen Einschränkungen seien ihrer besonderen Natur nach nicht mehr ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.2). Die Beschwerdeführerin beruft sich im Weiteren auf ihr Alter. Dabei übersieht sie, dass Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter auf Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 nicht zwingend lohnsenkend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_284/2018 vom 17. Juli 2018 E. 2.2.3). Es finden sich keine Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit beeinträchtigt wäre. Dem Umstand, dass sie nicht mehr in ihrer angestammten Tätigkeit arbeiten kann und bezüglich einer Verweistätigkeit über kein Erfahrungswissen verfügt, kommt im Kompetenzniveau 1 keine relevante Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_378/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 6.2.3 in fine). Somit fällt der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.3). Dies gilt noch verstärkt in der Unfallversicherung (vgl. auch Art. 28 Abs. 4 UVV). 10.4 Damit resultierte bei einem Valideneinkommen von CHF 59'127.23 und einem Invalideneinkommen von CHF 55'609.95 ein Erwerbsausfall von CHF 3'517.28, was zu einem IV-Grad von gerundet 6 % führt und nicht zum Bezug einer Rente der Unfallversicherung berechtigt (vgl. E. II. 10 hiavor). 11. Die versicherte Person hat Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG). Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark

beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 Verordnung über die Unfallversicherung [UVV, SR 832.202]). 11.1 Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Für die Bemessung der Entschädigung gelten die Richtlinien des Anhangs 3 (Art. 36 Abs. 2 UVV). Der Bundesrat hat dort in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32, 113 V 218 E. 2a S. 219), wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet, d.h. einen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes festgesetzt, welcher im Regelfall der Integritätsentschädigung entspricht. Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Anhang 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala sog. Feinraster erarbeitet (<http://www.suva.ch/startseite-suva/unfall-suva/versicherungsmedizin-suva/integritaetsentschaedigung-suva.htm>). Diese, von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 Anhang 3 bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz gelte im Regelfall, d.h. im Einzelfall sind Abweichungen nach unten wie nach oben möglich. Soweit die Suva-Tabellen jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichstellung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit Anhang 3 der UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem Befund ist der Integritätsschaden für alle versicherten Personen gleich, d.h. er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35). Spezielle Behinderungen der betroffenen Personen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt, d.h. die Bemessung des Integritätsschadens hängt nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab. Auch geht es bei der Integritätsentschädigung nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b S. 221 f. mit Hinweisen). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung ganz entfällt, wenn er weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2 Anhang 3). Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt zu, sich – unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden – dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht wird und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dabei haben sie sich zwar an die medizinischen Angaben zu halten, doch ändert dies nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung resp. im Streitfall des Gerichts und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt

dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_826/2012 vom 28. Mai 2013 E. 2.4 mit Hinweisen). 11.2 Die Gutachter der Gutachterstelle D.____ gelangen zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin ein Integritätsschaden von 5 % vorliege (vgl. E. II. 5.9.4 hiervor). Dies ist nicht zu beanstanden. Die Suva-Tabelle 7, «Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen» (vgl. <https://www.suva.ch/de-CH/material/Dokumentationen/tabelle-07-integritaetsschaden-bei-wirbelsaeulenaf-fektionen>) enthält eine die Schmerzen quantifizierende Skala u.a. für Frakturen der LWS. Diese differenziert zwischen folgenden Schmerzzuständen: 0 keine nennenswerten Schmerzen, geringe, seltene Funktionsstörung v.a. bei starker Belastung + mässige Beanspruchungsschmerzen, in Ruhe selten oder keine, gute und rasche Erholung (1 – 2 Tage) ++ geringe Dauerschmerzen bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe +++ + / – starke Dauerschmerzen, Zusatzbelastung nicht möglich, auch nachts und in Ruhe Bei einer Spondylodese, Skoliose oder Kyphose von 10 ° führen mässige Beanspruchungsschmerzen zu einem Integritätsschaden von 0 bis 5 %, geringe Dauerschmerzen hingegen zu 5 bis 10 %. Laut dem Gutachten der Gutachterstelle D.____ liegt eine Kyphose von 10 ° vor. Die Beschwerdeführerin spricht von ständigen Schmerzen, ausser wenn sie im Bett sei (Swica-Nr. 152 S. 24 oben). Es ist jedoch mit Blick auf die erhobenen Befunde nachvollziehbar, dass die Gutachter die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden dem Schweregrad «+» oder intermittierend höchstens dem Schweregrad «+++» zuordneten und daher mit dem Wert von 5 % denjenigen wählten, der beide Varianten gleichermassen miteinschliesst (Swica-Nr. 152 S. 13 unten). Daran hielten die Gutachter sodann auch in ihrer Stellungnahme vom 14. Januar 2020 (vgl. E. II. 5.13 hiervor) fest. In den vorliegenden Akten sind keine, dieser Einschätzung widersprechenden Beurteilungen durch ärztliche Sachverständigende ersichtlich. Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach eine Integritätsentschädigung von 10 % zuzusprechen sei (vgl. E. II. 3.2 hiervor) kann daher nicht gefolgt werden. 12. Einzugehen ist auf die durch die Beschwerdeführerin beantragte unentgeltliche Rechtspflege im Einspracheverfahren: 12.1 Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren sind: finanzielle Bedürftigkeit der gesuchstellenden Partei, fehlende Aussichtslosigkeit der Rechtsbegehren und sachliche Gebotenheit des Anwaltsbeizugs gemäss Art. 2 und 37 Abs. 4 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG. An die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Verbeiständung ist ein sehr strenger Massstab anzulegen (BGE 132 V 200 E. 5.1.3 S. 204; SVR 2009 IV Nr. 48 S. 144 E. 4.4.1 [9C_991/2008]; Urteil des Bundesgerichts 8C_788/2010 vom 8. Februar 2011 E. 12.1; Ueli Kieser in: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl., 2020, Art. 37 ATSG N 38 f.). Hohe Anforderungen sind insbesondere an die Notwendigkeit der Verbeiständung zu stellen. Eine anwaltliche Mitwirkung drängt sich nur in Ausnahmefällen auf, wenn schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (BGE 117 V 408 E. 5a, 114 V 235 E. 5b). 12.2 Bedürftig ist eine Person, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Anwaltskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (vgl. BGE 128 I 232 E. 2.5.1). Den durch die Beschwerdeführerin am 13. Januar 2020 bei der Beschwerdegegnerin eingereichten Unterlagen (Swica-Nr. 187) ist u.a. zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über Grundeigentum im Wert von € 155'000.00, ein Sparbuch von € 42'000.00 und ein Motorfahrzeug (VW Passat Baujahr 2010) mit einem Wert von ca.

€ 4'000.00 verfügt. Nach der Rechtsprechung ist es der gesuchstellenden Person grundsätzlich zumutbar, ihr Vermögen anzugreifen, soweit dieses einen angemessenen «Notgroschen» übersteigt. Dieser Notgroschen ist jeweils aufgrund der konkreten Umstände zu bestimmen und beträgt in der Regel zwischen CHF 10'000.00 und CHF 20'000.00 (Marc Häusler / Reto Ferrari-Visca: Der Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren, in: Jusletter vom 24. Oktober 2011). Insbesondere darf von einem Grundeigentümer verlangt werden, einen Kredit auf sein Grundstück aufzunehmen, soweit dieses noch belastet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 2C_793/2012 vom 20. November 2012 E. 4.5.2, BGE 119 Ia 11 E. 5 S. 12 f.). Ist keine höhere Belastung auf dem Grundstück möglich, ist zu prüfen, ob eine Veräusserung zumutbar ist. Zumutbarkeit ist anzunehmen, wenn eine gewinnbringende Veräusserung tatsächlich möglich ist und hierfür eine angemessene Frist angesetzt wird. Bis zu deren Ablauf ist die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen (Urteil des Bundesgerichts 4A_294/2010 vom 2. Juli 2010 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, ihre Abklärungen bei der Bank J.____ hätten ergeben, dass die laufende Festzinshypothek weder erhöht noch abgelöst werden könne (vgl. Schreiben der Bank J.____ vom 13. Mai 2020, Beschwerdebeilage Nr. 13). Demzufolge entfällt die Möglichkeit der Beschwerdeführerin, einen erneuten Kredit auf das Grundstück aufzunehmen. Da der Ehemann der Beschwerdeführerin jedoch noch über ein Sparbuch bei der Sparkasse [...] verfügt, welches gemäss Kontoauszug vom 4. März 2020 € 39'309.11 – ungefähr CHF 42'453.85 – beträgt (Beschwerdebeilage Nr. 12), ist es ihr unter Berücksichtigung des Notgroschens zumutbar, die Anwaltskosten im Einspracheverfahren zu bezahlen. So würden selbst nach dem Abzug eines Notgroschens von CHF 20'000.00 noch circa CHF 22'453.85 auf dem Sparbuch verbleiben. Dem stehen die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten anstehenden Ausgaben für eine neue Heizung nicht entgegen. Hierfür wurden auch keine Belege eingereicht. 12.3 Es kommt hinzu, dass mit Blick auf die diesbezüglich strenge Rechtsprechung auch die Erforderlichkeit einer anwaltlichen Vertretung zu verneinen ist. Die Beschwerdeführerin hatte sich vorliegend sowohl mit dem Gutachten der Gutachterstelle D.____ sowie mit diversen Arztberichten und mit Kausalitätsfragen sowie der Berechnungen bezüglich des IV-Grades und der Integritätsentschädigung auseinandersetzen. Damit ist nicht ersichtlich, worin vorliegend die besondere Schwierigkeit im Vergleich zu anderen unfallversicherungsrechtlichen Fällen bestehen soll. Daran vermag das allgemein gehaltene Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach es sich um einen viel zu komplexen Fall handle, da die Gutachter bei der alten Tätigkeit von falschen Tatsachen ausgegangen seien und bei der Beurteilung der jetzigen Arbeitsfähigkeit die Behandlung der Schmerzen und die psychische Komponente völlig unterschätzt hätten (vgl. E. II. 3.2 hiervor), nichts zu ändern. Es ist vorliegend von einem «normalen Durchschnittsfall» im Bereich des Unfallversicherungsrechts auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_438/2012 vom 28. Juni 2012 E. 2.1.1, 8C_847/2010 vom 10. Mai 2011 E. 2.1, 9C_165/2009 vom 7. August 2008 E. 1.2). Hierfür ist der Beizug eines Rechtsbeistandes nach der Rechtsprechung nicht notwendig. Nicht stichhaltig ist die Berufung der Beschwerdeführerin auf ihren Wohnsitz in [...], wonach sie weder über Beziehungen zu Schweizer Fachleuten noch über eine Mitgliedschaft bei einem Berufsverband verfüge. Denn die auf Unterstützung angewiesenen Rechtssuchenden haben sich in einem – wie hier – sachverhaltlich und rechtlich nicht wesentlich komplex gelagerten Verwaltungsverfahren mit dem Beizug von Fach- und Vertrauensleuten sozialer Institutionen / unentgeltlicher Rechtsberatungen zu behelfen. In diesem Zusammenhang ist

auch der Verweis der Beschwerdeführerin auf die Telefonnotiz der zuständigen Frau K.____ vom 7. Oktober 2019 (Swica-Nr. 168) nicht weiterführend. Insbesondere kann daraus nicht abgeleitet werden, die Beschwerdegegnerin habe eine verbindliche Auskunft erteilt, wonach der Beizug eines Rechtsanwalts / einer Rechtsanwältin notwendig sei. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin im (äusserst grenznahen) Ausland wohnhaft ist, vermag die Notwendigkeit einer anwaltlichen Verbeiständung nach dem geltenden, strengen Massstab ebenfalls nicht zu begründen, zumal sie perfekt Deutsch spricht und damit günstigere Voraussetzungen hat als viele andere Versicherte.

12.4 Aufgrund dieser Erwägungen kann zusammenfassend festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin das Gesuch um unentgeltlichen Rechtsbeistand im Einspracheverfahren zu Recht abgewiesen hat.

13. Betreffend weitere Beweismassnahmen ist auf die Praxis des früheren EVG zum Umfang der Beweisabnahmepflicht hinzuweisen, wonach der Richter auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten kann, wenn er auf Grund pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern können (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, 104 V 209 E. a S. 211). Das Begehren der Beschwerdeführerin, wonach ein Obergutachten durchzuführen sei (vgl. E. II. 3.2 hiervor), erweist sich aufgrund der vorangegangenen Ausführungen als unbegründet. Da von einem solchen keine weiterführenden Angaben zu erwarten sind, ist darauf zu verzichten.

14. Zusammenfassend ist der Einsprache-Entscheid vom 16. April 2020 (A.S. 1 ff.) gutzuheissen und die vom 18. Mai 2020 datierende Beschwerde abzuweisen.

15. 15.1 Für das Beschwerdeverfahren, wo es ausreicht, wenn die Verhältnisse den Beizug einer Rechtsanwältin rechtfertigen (Art. 61 lit. 8 ATSG), wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Verbeiständung gewährt. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin der unterlegenen Beschwerdeführerin angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Massgeblich ist ein Stundenansatz von CHF 180.00 (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Kantonaler Gebührentarif [GT, BGS 615.11]).

15.2 Die Vertreterin der Beschwerdeführerin macht in ihrer Honorarnote vom 4. Februar 2021 (A.S. 90 ff.) einen Zeitaufwand von 28.92 Stunden geltend. Dieser ist im Quervergleich auffallend hoch. Besondere rechtliche oder tatsächliche Schwierigkeiten, welche den Fall von anderen unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten deutlich abheben würden, sind in Bezug auf die streitigen Leistungsansprüche nicht ersichtlich. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Verhältnisse in Bezug auf die Beurteilung der Bedürftigkeit (für den Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung) angesichts des Auslandsbezugs ungewohnte Fragen aufwarfen. Auch das Gericht benötigte aussergewöhnlich viel Zeit, um das bei ihm eingereichte entsprechende Gesuch zu beurteilen. Diesem Umstand ist Rechnung zu tragen, indem für diesen Aspekt ein höherer Aufwand als üblich anerkannt wird. Andererseits kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Vertreterin bereits am verwaltungsinternen Einspracheverfahren beteiligt war und daher teilweise auf die dortigen Vorarbeiten zurückgreifen konnte. Weiter sind in der Honorarnote auch Bemühungen enthalten, die praxisgemäss als Kanzleiaufwand gelten, der im Stundenansatz einer Anwältin inbegriffen und daher nicht separat zu vergüten ist. Dies betrifft etwa das Zustellen / Weiterleiten von Orientierungskopien an die Beschwerdeführerin und das Fristerstreckungsgesuch vom 16. November 2020. Weiter können Kontakte zu Dritten nur in einem geringen Umfang der spezifisch anwaltlichen Tätigkeit zugerechnet werden. Im Rahmen einer gesamthaften Betrachtung rechtfertigt es sich, den geltend gemachten Aufwand auf (immer noch vergleichsweise hohe) 25 Stunden

zu kürzen. Mit dem Stundenansatz von CHF 180.00, den Auslagen von CHF 122.50 und der Mehrwertsteuer von 7,7 % resultiert eine Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsbeiständin von CHF 4'978.45. Dieser Betrag ist zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. 15.3 Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 1'346.25 (Differenz zum vollen Honorar; 25 x CHF 50.00 plus Mehrwertsteuer), wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Beim Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin ist von einem Stundenansatz von CHF 230.00 auszugehen. Da sich die Beschwerdeführerin vor der Beurteilung der Kostentragung nicht äussern konnte und ein rechtskräftiger Entscheid über die Kosten einen definitiven Rechtsöffnungstitel darstellt, wäre ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, wenn ein höherer Ansatz berücksichtigt würde (BGE 136 V 351 E. 4.4). Deshalb richtet sich der Nachzahlungsanspruch nach dem Stundenansatz von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 i.V.m. § 161 GT), wenn – wie hier – keine Honorarvereinbarung mit der Klientin vorliegt, die einen höheren Ansatz vorsieht. 16. In Beschwerdesachen der Unfallversicherung sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (Art. 61 lit. f bis ATSG).

E. 2

Es sei der Beschwerdeführerin eine Unfallrente von mindestens 21 % zuzusprechen.

E. 3

Es sei der Beschwerdeführerin eine Integrationsentschädigung von 10 % zuzusprechen.

E. 4

Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung für das Einsprache- und Beschwerdeverfahren mit der unterzeichneten Anwältin als unentgeltlichem Prozessbeistand zu gewähren.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge. 3. Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2020 die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolge (A.S. 43 ff.). 4. Der Präsident des Versicherungsgerichts gewährt der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. November 2020 ab Beginn des Beschwerdeverfahrens die unentgeltliche Rechtspflege und bestellt Advokatin Christl Schaefer-Lötscher als unentgeltliche Rechtsbeiständin (A.S. 53 f.). 5. Die Parteien halten mit Replik vom 14. Dezember 2020 (A.S. 59 ff.), Duplik vom 21. Januar 2021 (A.S. 77 ff.) sowie Triplik vom 4. Februar 2021 (A.S. 83 ff.) an ihren jeweiligen Rechtsbegehren fest. 6. Die durch die Vertreterin der Beschwerdeführerin am 4. Februar 2021 eingereichte, aktualisierte, Kostennote (A.S. 90 ff.) geht mit Verfügung vom 5. Februar 2021 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin (A.S. 93). 7. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Das hiesige Versicherungsgericht ist örtlich zuständig, weil die Beschwerdeführerin im Ausland wohnt und der letzte schweizerische Arbeitgeber, die

B. ___ AG, ihren Sitz in [...] SO hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 15

15.1 Für das Beschwerdeverfahren, wo es ausreicht, wenn die Verhältnisse den Beizug einer Rechtsanwältin rechtfertigen (Art. 61 lit. 8 ATSG), wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Verbeiständung gewährt. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin der unterlegenen Beschwerdeführerin angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Massgeblich ist ein Stundenansatz von CHF 180.00 (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Kantonaler Gebührentarif [GT, BGS 615.11]).

15.2 Die Vertreterin der Beschwerdeführerin macht in ihrer Honorarnote vom 4. Februar 2021 (A.S. 90 ff.) einen Zeitaufwand von 28.92 Stunden geltend. Dieser ist im Quervergleich auffallend hoch. Besondere rechtliche oder tatsächliche Schwierigkeiten, welche den Fall von anderen unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten deutlich abheben würden, sind in Bezug auf die streitigen Leistungsansprüche nicht ersichtlich. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Verhältnisse in Bezug auf die Beurteilung der Bedürftigkeit (für den Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung) angesichts des Auslandsbezugs ungewohnte Fragen aufwarfen. Auch das Gericht benötigte aussergewöhnlich viel Zeit, um das bei ihm eingereichte entsprechende Gesuch zu beurteilen. Diesem Umstand ist Rechnung zu tragen, indem für diesen Aspekt ein höherer Aufwand als üblich anerkannt wird. Andererseits kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Vertreterin bereits am verwaltungsinternen Einspracheverfahren beteiligt war und daher teilweise auf die dortigen Vorarbeiten zurückgreifen konnte. Weiter sind in der Honorarnote auch Bemühungen enthalten, die praxismässig als Kanzleiaufwand gelten, der im Stundenansatz einer Anwältin inbegriffen und daher nicht separat zu vergüten ist. Dies betrifft etwa das Zustellen / Weiterleiten von Orientierungskopien an die Beschwerdeführerin und das Fristerstreckungsgesuch vom 16. November 2020. Weiter können Kontakte zu Dritten nur in einem geringen Umfang der spezifisch anwaltlichen Tätigkeit zugerechnet werden. Im Rahmen einer gesamthaften Betrachtung rechtfertigt es sich, den geltend gemachten Aufwand auf (immer noch vergleichsweise hohe) 25 Stunden zu kürzen. Mit dem Stundenansatz von CHF 180.00, den Auslagen von CHF 122.50 und der Mehrwertsteuer von 7,7 % resultiert eine Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsbeiständin von CHF 4'978.45. Dieser Betrag ist zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn.

15.3 Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 1'346.25 (Differenz zum vollen Honorar; 25 x CHF 50.00 plus Mehrwertsteuer), wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Beim Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin ist von einem Stundenansatz von CHF 230.00 auszugehen. Da sich die Beschwerdeführerin vor der Beurteilung der Kostentragung nicht äussern konnte und ein rechtskräftiger Entscheid über die Kosten einen definitiven Rechtsöffnungstitel darstellt, wäre ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, wenn ein höherer Ansatz berücksichtigt würde (BGE 136 V 351 E. 4.4). Deshalb richtet sich der Nachzahlungsanspruch nach dem Stundenansatz von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 i.V.m. § 161 GT), wenn ■ wie hier ■ keine Honorarvereinbarung mit der Klientin vorliegt, die einen höheren Ansatz vorsieht.

16. In Beschwerdesachen der Unfallversicherung sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (Art. 61 lit. fbisATSG).

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

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