

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00286 vom 27. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00286

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00286 du 27 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00286 del 27 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1964 geborene X.____ war ab dem 1. März 2009 bei der A.____ tätig und dadurch bei der Swica

Assurances SA obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Die Arbeitgeberin (Zweigniederlassung in

B.____, Hauptsitz in Zürich [vgl. www.zefix.ch]) meldete am 11. März 2014, die Versicherte sei am 2. März 2014 in Thollon -les- Mémises (F) vom Skilift gestürzt und habe sich da bei zwei Lendenwirbel gebrochen (Urk. 8/1). Zum genauen Unfallhergang schilderte die Versicherte, kurz vor dem Ausgang des Sessellifts habe sich der Ski stock ihrer Tochter zwischen ihrem Schuh und ihrer Hose verfangen. Sie habe dem Personal zurufen wollen, den Sessellift abzustellen, doch es sei niemand da gewesen. Die Versicherte habe es geschafft, den Stock zu befreien und habe ihre Tochter vom Sessellift gestossen. Ihr Sitz sei um den Mast (Umlenkrolle) herum weitergefahren, und sie habe sich vorgelehnt, um die Höhe einschätzen zu können. Dabei sei sie vom Sitz gerutscht, welcher in Richtung Tal weitergefahren sei.

Sie sei etwa zwei bis drei Meter in die Tiefe gefallen (Urk. 8/109 S. 2). Der Versicherten wurde per sofort eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/4.1).

Am 4. März 2014 wurde sie im C.____

operiert (Urk. 8/29.2). Die Swica erbrachte die Versicherungsleistungen (Urk. 8/7). In der Folge persistierten bei der Versicherten Schmerzen im Lendenbereich (vgl. Urk. 8/38.1).

Am 1. September 2014 wurde sie von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, untersucht (Gutachten vom 8. September 2014 [Urk. 8/58]). Auf dessen Empfehlung sowie auf die Empfehlung des Arztes der C.____ vom 2. September 2014 (Urk. 8/60) wurde ein stationärer Aufenthalt im E.____

der Suva bewilligt (Urk. 8/68, Urk. 8/79 und Urk. 8/82). Der Aufenthalt dauerte vom 29. Oktober bis am 5. Dezember 2014 (Urk. 8/84) mit einem familiär bedingten Unterbruch vom

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 2. März 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2.1

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.2.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

E. 1.3

Gemäss Entlassungsschreiben des

C.____ vom 21. März 2014 habe

die Rehabilitation zur

Wiedererlangung der Gehfähigkeit gut begonnen und die Schmerzen hätten mit Schmerzmedikamenten gut kontrolliert werden können. Die Beschwerdeführerin sei am 15. März 2014 nach Hause entlassen worden. Eine radiologische Kontrolle sei acht Wochen nach der Operation auf Wunsch der Beschwerdeführerin in der Nähe ihres Wohnortes durchzuführen (Urk. 8/29.5). 3.2

Im Gutachten vom 8. September 2014 (Urk. 8/58) führte Dr. D.____

die folgenden Diagnosen auf: Status nach einem Skiunfall (ICD-10 W02.0), instabiler Bruch der Wirbel TH12/L1 (ICD-10: S22.0/32.0), Rückenschmerzen ohne neurologische respektive radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.8) sowie Verdacht auf Ausweitung der Symptome (Urk. 8/58 S. 4). Dr. D.____ hielt sodann fest, gemäss eigenen Angaben sei die Beschwerdeführerin als Verkäuferin bei A.____ mit einem Arbeitspensum von 91 % angestellt gewesen. Die Arbeitsbedingungen seien relativ streng gewesen. Als Verkäuferin habe man sich nicht setzen können, nur wenig Kontakt mit der Kundenschaft gehabt und grosse schwere Objekte heben müssen (Urk. 8/58 S. 2). Bezüglich des aktuellen Zustands befragt, habe sie angegeben, primär unter lumbalen Schmerzen zu leiden, welche sich bis zur Halswirbelsäule ausdehnten, sowie unter einer verminderten Beweglichkeit, sekundär unter einer Abhängigkeit von Dritten, einer Beschränkung in den Aktivitäten sowie einem Verlust der Autonomie und tertiär unter Kopfschmerzen sowie Schmerzen im linken Knie.

Sie könne maximal für circa 15-20 Minuten sitzen, 20 Minuten aufrecht stehen, 5-10 Minuten ein Fahrzeug lenken. Sie gehe zweimal pro Tag 30 Minuten spazieren. Das Liegen sei sehr schmerzhaft, nach 20 bis 30 Minuten müsse sie wieder aufstehen. Während der Nacht stehe sie alle zwei bis drei Stunden auf und erwache am Morgen nicht ausgeruht. Auf der linken Seite könne sie nicht liegen, sie spüre die Platten im Rücken. Einkäufe könne sie nicht mehr tätigen, die Handtasche könne sie maximal für 10-15 Minuten tragen (Urk. 8/58 S. 3). Dr. D.____ hielt in seiner Beurteilung fest, objektiv betrachtet würden regelrechte Verhältnisse nach der Rückenoperation vorliegen. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich während der letzten Monate jedoch zunehmend verschlechtert. Möglicherweise aufgrund einer mangelhaften Organisation der medizinischen Betreuung (Anmerkung des Gerichts: die Beschwerdeführerin hatte berichtet, sie habe während zweier Monate nach der Rückkehr nach Hause aufgrund administrativer Probleme zwischen Frankreich und der Schweiz weder eine Physiotherapie noch eine Rehabilitation beginnen können [Urk. 8/58 S. 2]) sei die Beschwerdeführerin mehr und mehr in einen depressiven und passiven Zustand verfallen.

Medizinisch-theoretisch betrachtet hätte die Beschwerdeführerin sechs Monate nach dem Unfall die Hausarbeiten sowie eine angepasste Tätigkeit wieder vollumfänglich aufnehmen müssen. Dies sei aktuell bei Weitem noch nicht möglich. Wenn verhindert werden sollte, dass sich der aktuelle Zustand der Beschwerdeführerin weiter verschlechtere, dränge sich eine adäquate Behandlung dringend auf. Ein Aufenthalt in der Rehaklinik der Suva

(E.____) werde deshalb empfohlen. Dr. D.____ führte sodann aus, medizinisch-theoretisch und aus somatischer Sicht müsste die Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit ab sofort wieder aufnehmen können. Die Tätigkeit als Kleiderverkäuferin sei aktuell nicht zumutbar. Die Beschwerdeführerin habe vor ein paar Jahren eine Ausbildung als Arztsekretärin absolviert, was eine sofortige Rückkehr ins Berufsleben erlauben würde, unter der Voraussetzung, dass eine solche Tätigkeit angepasst ausgestaltet wäre. Nach einer

adäquaten und optimalen Behandlung sei eine Rückkehr in eine normale Aktivität und eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich zumutbar (Urk. 8/58 S. 4). Nach der Rehabilitation sei der Beschwerdeführerin für die ersten Wochen nach der Wiederaufnahme einer Arbeit ein Case-Manager zur Seite zu stellen. Mit einer Wiederaufnahme der Arbeit sei etwa Anfang des Jahres 2015 zu rechnen (Urk. 8/58 S. 5). Eine Reevaluation sei im Juni 2015 vorzunehmen, wobei die Entwicklung eventuell gemeinsam mit einem Psychiater zu beurteilen sei (Urk. 8/58 S. 6). 3.3

Im Bericht des

C.____ vom 25. September 2014 (Urk. 8/67) über die Konsultation vom 9. September 2014 wurde festgehalten, die radiologische Untersuchung habe gezeigt, dass sich die Implantate noch immer an der richtigen Stelle befänden und keine Anzeichen für eine Lockerung oder eine Komplikation beständen. Es sei aber auch zutage getreten, dass auf dem Niveau des Wirbels L1 noch keine vollständige Verwachsung stattgefunden habe, weshalb in drei Monaten eine neue radiologische Untersuchung notwendig sei. Die Beschwerdeführerin klagte ausserdem über Schmerzen im linken Knie seit dem Unfall. 3.4 3.4 .1

Im Bericht der

E.____ vom 17. Dezember 2014 (Urk. 8/88) wurden als Grund für den Aufenthalt dorsolumbale chronische Schmerzen genannt, welche mit Physiotherapie und funktioneller Therapie behandelt worden seien. Lumbalgien seien bereits vorbestehend gewesen. Die Beschwerdeführerin habe vor drei bis vier Jahren bereits an starken Rückenschmerzen gelitten, als sie im Lager tätig gewesen sei und die Ware, welche mit dem Lastwagen geliefert worden sei, habe entladen müssen. Es habe eine Arbeitsunfähigkeit von ein bis zwei Wochen bestanden und sie habe einen Hochstuhl beantragt, um diesen bei der Kasse benutzen zu können. Die Benutzung des Hochstuhls sei aber nicht regelmässig möglich gewesen. Ein bis zwei Monate vor dem Unfall vom 2. März 2014 sei es zu einem Sturz in Ouchy gekommen, welcher Rückenschmerzen verursacht und zu einer Arbeitsunfähigkeit von 15 Tagen geführt habe (Urk. 8/88 S. 1-2). Sodann wurde ausgeführt, es hätten sich bildgebend postoperativ regelrechte Befunde gezeigt (Urk. 8/88 S. 3). Der Verlauf während der Hospitalisation sei subjektiv und objektiv erfreulich gewesen. Es habe eine bessere dorsolumbale Beweglichkeit erzielt werden können. Die Bewegungen und das Gehen seien sicherer geworden bei weniger Besorgnis von Seiten der Beschwerdeführerin. Die Schmerzen seien unverändert, aber erträglich mit der Schmerzmedikation. Der behandelnde Arzt des

C.____ habe während des Aufenthalts der Beschwerdeführerin in der

E.____ die lumbalen CT-Bilder angeschaut und darüber informiert, dass es keinen Grund gebe, das Heben von Lasten und die Mobilisation im täglichen Rahmen zu limitieren. Er sehe die Beschwerdeführerin in acht Wochen wieder. Die Beschwerdeführerin werde sodann die Rehabilitation in I.____ fortsetzen und den hausinternen Psychologen einmal pro Monat sehen, um die Expositionstherapie weiterzuführen (Bewegungsangst). Eine ambulante multidisziplinäre Reevaluation werde in der

E.____ am 12. Februar 2015 statt finden. Die Gesundheitssituation sei aktuell aus medizinischer Sicht und betreffend die funktionellen Anpassungen noch nicht stabilisiert. Eine medizinische Stabilisation sei aber in etwa neun Monaten zu erwarten beziehungsweise 18 Monate nach dem Unfall. Die Prognose für eine vollständige

Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei günstig (Urk. 8/88 S. 4 f.). Was das linke Knie betreffe, sei bildgebend keine traumatische Läsion oder ein schwerer degenerativer Zustand dargestellt worden. Es liege eine Verkalkung des äusseren Meniskus vor (Urk. 8/88 S. 4) . 3.4 .2

Im Bericht der

E.____ vom 9. Dezember 2014 (Urk. 8/88 S. 9-11) über das psychiatrische Konsilium vom 31. Dezember 2014 wurde die Diagnose einer Anpassungsstörung mit einer gemischten Reaktion, ängstlich und depressiv (ICD-10: F43.22) gestellt. Die Beschwerdeführerin habe von der psychotherapeutischen Therapie während ihres Klinikaufenthaltes profitiert. Zu Beginn der Therapie hätten die Gespräche die familiären Sorgen der Beschwerdeführerin betroffen. Man habe Wege gesucht, wie sich die Beschwerdeführerin schützen könne, unter anderem mittels der Technik der Selbstaffirmation. Im Verlauf der Therapie sei man das Thema der Bewegungsangst vertiefter angegangen. Die Beschwerdeführerin erlange das Vertrauen in ihren Rücken dank der Physiotherapie und der Rückversicherungen der Ärzte zurück, aber sie sei dennoch darauf bedacht, gewisse Dinge zu vermeiden (zum Beispiel Orte, an denen das Risiko bestehe, irgendwo anzustossen) oder zu forcieren (Spaziergang im Wald, Treppenlaufen et cetera). Am Schluss des Aufenthalts habe sich die Beschwerdeführerin dahin gehend geäußert, sich psychisch besser zu fühlen und mehr Vertrauen gewonnen zu haben. Die psychische Problematik sei ohne direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. 3 .5

Im Bericht des

C.____ vom 8. Januar 2015 hielt der behandelnde Arzt fest, es habe sich in der Bildgebung eine Längendifferenz der Beine gezeigt mit einer kleinen Skoliose im Bereich der Verbindung zwischen Brust- und Lendenwirbelsäule, unterhalb des Materials. Er schlage deshalb eine kleine Schuheinlage rechts vor, um die Höhendifferenz im Becken zu kompensieren und die Skoliose auszugleichen und um möglicherweise die Schmerzen im Lendenbereich zu reduzieren (Urk. 8/96). 3. 6

3.6.1

Im Bericht der

E.____ vom 24. Februar 2015 (Urk. 8/105.1) über die gleichentags durchgeführte Konsultation wurde festgehalten, ein Jahr nach dem Unfall und der Operation bestünden noch immer Schmerzen und Bewegungseinschränkungen, welche im Zusammenhang mit dem Unfall stünden. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Der Gesundheitszustand habe sich, was das Zumutbarkeitsprofil anbelange, medizinisch stabilisiert. Durch Behandlungen sei noch eine Verbesserung der Lebensqualität zu erwarten, insbesondere eine Reduktion der Schmerzen und eine Verbesserung der Beweglichkeit des Rückens. Dies würde die Geschicklichkeit bei der Verrichtung der alltäglichen Aktivitäten stark verbessern, woraus sich die Indikation für das Wiedererlangen der Beweglichkeit in den nächsten sechs Monaten ergäbe (Urk. 8/100.1). Eine Eingliederung wäre im Rahmen von vier Stunden pro Tag während vier Tagen pro Woche möglich. 3.6.2

Im Bericht der E.____

vom 14. April 2015 über die gleichentags durchgeführte Untersuchung wurde im Wesentlichen festgehalten, es liege ein exzellenter Allgemeinzustand vor, das Sitzen

während der gesamten Untersuchung werde, so weit sichtbar, toleriert. Ein Hinken sei nicht erkennbar. Die Beschwerdeführerin nehme nun an einem optimalen Programm zur Rehabilitation in Evian teil. Sie fühle sich besser und bemerke einen langsamen Fortschritt bei der Verrichtung der alltäglichen Aktivitäten. Die Rückenschmerzen würden aber persistieren und mit unterschiedlicher Intensität bis ins linke Gesäss und in den linken Oberschenkel ausstrahlen. Manchmal träten Schmerzen unterhalb der Knie schief rechts auf. Der behandelnde Arzt gelangte zum Schluss, seine Feststellungen im Bericht vom 24. Februar 2015 hätten nach wie vor Gültigkeit (Urk. 8/106). 3.6.3

Im Bericht der

E.____ vom 16. Juni 2015 über die gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 8/118) bestätigte der behandelnde Arzt, dass der Befund nichts Neues zeige, dass die Beschwerdeführerin von kleinen Fortschritten berichte. Über

die psychosomatische Konsultation vom 16. Juni 2015 (Bericht vom 23. Juni 2015 [Urk. 8/122]) wurde sodann berichtet, dass die Beschwerdeführerin noch immer sehr vorsichtig sei in ihren Bewegungen, da sie Angst habe vor Schmerzen oder davor, sich irgendwo zu stossen. Sie habe die antidepressive Behandlung schrittweise beenden können und man trete nun in eine Phase der Konsolidierung

ein, in welcher die Behandlung ausgeweitet werde. 3.6.4

Im Bericht der

E.____ vom 5. Oktober 2015 (Urk. 8/140) hielt der behandelnde Arzt fest, der medizinische Endzustand sei aus seiner Sicht erreicht. Es sei eine Untersuchung durch einen unabhängigen Experten vorzunehmen. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin darauf angewiesen, einige zusätzliche Pausen einlegen zu können, um lockernde Übungen für die lumbale Muskulatur zu absolvieren. Gemäss der Beschwerdeführerin akzentuiere sich die Lumbalgie, wenn sie ihr aktuelles Übungsprogramm nicht verfolge (vgl. auch Urk. 8/140.1). 3.7

3.7.1

Dr. D.____ hielt in seinem Gutachten vom 21. Januar 2016 (Urk. 8/174) über die Untersuchung vom 18. Januar 2016 fest, trotz Waddelzeichen habe sich der klinische Befund des Rückens und der Lendenwirbelsäule deutlich verbessert im Vergleich zur Untersuchung Ende 2014 (Urk. 8/174 S. 4). Seit dem Aufenthalt in der

E.____ Ende 2014 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowohl physisch als auch psychisch in einer erfreulichen Weise verbessert. Auch die klinische Untersuchung habe einen deutlichen Fortschritt gezeigt, sodass aktuell nur noch von einem chronischen lumbovertebralen Syndrom (ICD-10: M54.5/6) ohne neurologisches Defizit ausgegangen werden könne, welches nicht mehr in Zusammenhang mit dem Unfall gebracht werden könne. Bald zwei Jahre nach dem Unfall spiele der Vorzustand eine dominierende Rolle; die Beschwerdeführerin habe bereits vor dem Unfall an mehreren lumbalen Schmerzepisoden gelitten. In Anbetracht der somatischen Entwicklung des Gesundheitszustands und dem Verschwinden der Beschwerden bei der Anpassung im Verlauf des vergangenen Jahres könne davon ausgegangen werden, dass der Endzustand (status quo ante) per 31. Dezember 2015 erreicht worden sei, also spätestens 22 Monate nach dem Unfall. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sei aus medizinisch-theoretischer Sicht davon auszugehen, dass eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei, beispielsweise

als Arzts sekretärin, worin die Beschwerdeführerin ausgebildet sei. Unzumutbar seien das Heben, Tragen und Arbeiten in einer starren Haltung während einer längeren Zeit und das Arbeiten in einer exponierten Position (auf einer Leiter usw.). Die Integritätseinbuße betrage 25 % (Urk. 8/174 S. 5-7) . 3.7 .2

Im ergänzenden Bericht vom 16. Februar 2016 hielt Dr. D.____ fest (Urk. 8/176), der status quo ante sei per 31. Dezember 2015 erreicht. Die lumbalen Schmerzen seien dann nicht mehr in Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu bringen, derartige Beschwerden hätten bereits vor dem Unfall bestanden. Diese unfallfremden Beschwerden ausgeklammert, sei der Beschwerdeführerin nach dem 31. Dezember 2015 wieder eine Tätigkeit als Verkäuferin oder eine andere Tätigkeit zumutbar. Aufgrund des unfallfremden lumbalen Schmerzsyndroms sei die Tätigkeit als Verkäuferin aber nicht mehr zumutbar. Aufgrund des Arztberichts von Dr. F.____ (E.____) vom 24. Februar 2015 sei bereits zu diesem Zeitpunkt von einem stabilisierten medizinischen Zustand auszugehen. Medizinisch-theoretisch sei die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit also bereits ab Frühling 2015 vollumfänglich zumutbar gewesen. Unter Berücksichtigung des unfallfremden lumbalen Schmerzsyndroms sei eine rückenadaptierte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar. 3.8

3.8.1

Im Bericht der

E.____ vom 27. April 2016 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Urk. 8/196 Anhang = Urk. 3/21) wurde zum Teil auf die bisherigen Berichte verwiesen. Sodann wurde ausgeführt, vor dem Unfall hätten keine Bewegungseinschränkungen bestanden, die Beschwerdeführerin sei, sofern diese Angaben zuträfen, sportlich aktiv gewesen, habe insbesondere Fitness und Gymnastik betrieben sowie getanzt. Am 23. September 2015 habe sich die Lumbalgie noch zum überwiegenden Teil durch den Unfall und dessen Folgen erklären lassen. Dagegen sei die funktionelle Einschränkung, oder mit anderen Worten die präsentierte funktionelle Einschränkung, zu einem minderen Teil auch durch eine Kinesiophobie erklärbar gewesen. Die bereits vorbestehende Diskopathie L4-L5 habe keine Rolle bei der Symptomatik und deren Persistenz gespielt. Die Diskopathie sei sehr diskret gewesen, und es habe keine Anzeichen dafür gegeben, dass sie der Ursprung für die Schmerzen sei. Ausserdem handle es sich bei der Kinesiophobie nicht um eine psychiatrische Erkrankung. 3.8.2

Im Bericht vom 31. Mai 2016 (Urk. 8/199) bestätigte der behandelnde Psychotherapeut der

E.____ , dass im Juni 2015 ein bedeutender Fortschritt habe festgestellt werden können in Bezug auf die Kinesiophobie . Am 29. September 2015 sei die Beschwerdeführerin zum letzten Mal in der Kontrolle gewesen. Das Ziel sei gewesen, sich darüber zu versichern, dass der erreichte Zustand in Bezug auf den Gemütszustand und die Bewegungsangst erhalten geblieben sei. Dies sei der Fall gewesen, weshalb man in Übereinstimmung mit der Beschwerdeführerin entschieden habe, die Psychotherapie zu beenden. 3.9

Im RAD- Bericht vom 14. Juni 2016 führte

Dr. H.____

die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 3/22/2 S. 8): - Chronisches dorsolumbales Schmerzsyndrom, ohne Ausfallerscheinungen, im Kontext

eines Status nach Spondylodese TH11-L2 - Diskopathie TH10-TH11 - 1 umhüllte Rückenbeschwerden degenerativer Natur - Persistenz eines Wirbelsäulensyndroms (ICD-10: M54.9) Als Begleitdiagnose führte Dr. H.____ eine Läsion des Labrums (Hüfte links) auf (Urk. 3/22/2 S. 8). Dr. H.____ nannte die folgenden Einschränkungen

(Urk. 3/22/2 S. 10) betreffend die Lendenwirbelsäule : unzumutbar seien wiederholte Bewegungen mit Biegung, Drehung und Dehnung, das längere Verharren in vorgeneigter Haltung, das Gehen ohne Pause nach einem Kilometer, das wiederholte Hin aufsteigen auf eine Leiter beziehungsweise Hinabsteigen von einer Leiter, kein wiederholtes Tragen von Lasten über 5 kg (sehr leichte Lasten), das Verharren in einer sitzenden Position von mehr als 30 Minuten , das längere Verharren in der aufrechten Position von mehr als 15 Minuten. Betreffend die linke Hüfte seien die folgenden Tätigkeiten unzumutbar: eine kniende Arbeit, das Hinaufsteigen auf eine Leiter beziehungsweise Hinabsteigen von einer Leiter, das Gehen ohne Pause nach einem Kilometer. Die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar, da sie für die Lendenwirbelsäule zu belastend sei. In Übereinstimmung mit Dr. F.____ und Dr. D.____ werde das Fortbestehen eines lumbovertebralen Syndroms festgestellt, welches heute aufgrund der Spontanbewegungen und der detaillierten Untersuchung der Lendenwirbelsäule als mässig qualifiziert werde. Die Hüftproblematik werde als zweitrangig eingestuft. Eine angepasste Tätigkeit sei täglich à 2 Mal 3 Stunden mit einer Beeinträchtigung von 20 % , somit also zu 60 % , zumutbar; bei dieser Einschätzung würden das moderate Lendenwirbelsyndrom und die degenerativ bedingten Beschwerden (sichtbar im MRI-Bild vom April 2016) berücksichtigt. Mit der Beurteilung von Dr. D.____ , wonach eine Tätigkeit seit Frühling 2015 zumutbar sei, sei einig zu gehen. Als präzises Datum werde der 14. April 2015 ,

das Datum der Konsultation durch Dr. F.____ , festgehalten . 3.10

3.10.1

Im Bericht des

C.____ vom 11. Mai 2016, welchen die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren einreichte (Urk. 3/35), wurde betreffend die gleichentags stattgehabte Konsultation festgehalten, das erste Problem betreffe dorsale Schmerzen , welche im Zusammenhang mit dem Material stehen könnten . Bildgebend bestehe eine gute Konsolidation der Frakturen bei Absenz eines Hyper signals. Zu diskutieren sei eine Ablation des Materials. Der Beschwerdeführerin sei erklärt worden, dass von einem derartigen chirurgischen Eingriff nur mit Vorbehalt ein Nutzen erwartet werden könne, dass bei gewissen Patienten im Zusammenhang mit dieser Art von Muskelschmerzen aber dennoch ein Nutzen habe festgestellt werden können. Die zweite Problematik betreffe die tief-lumbalen Schmerzen, welche im Zusammenhang mit der Spondylarthrose im tiefen lumbalen Segment stehen könnten. Es werde eine Behandlung mit TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation) vorgeschlagen; und es sei die Möglichkeit einer Facettengelenksinfiltration zu diskutieren. Die dritte Problematik betreffe Schmerzen der linken Hüfte bei Drehbewegungen. Bildgebend sei eine Läsion des Labrums mit chondrolabralem

anterosuperiorem Riss links nachgewiesen worden. Dies könne einen Teil der Symptome erklären, vor allem die

rissbedingte

Tendinopathie der kleinen und mittleren Gesässmuskeln mit einer infektiösen Komponente. Diesbezüglich seien die Hüftspezialisten zu konsultieren. Die letzte Problematik betreffe eine leichte Hypersensibilität an der linken Hüfte. In diesem Zusammenhang sei man überein gekommen, vorläufig nichts zu unternehmen. 3.10.2

Im Bericht des

C.____ vom 14. Juni 2016 (Urk. 3/26), welchen die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren einreichte, wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall keine echten lumbalen Beschwerden oder Beschwerden an der unteren linken Gliedmasse gehabt. Die beschriebenen Schmerzen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, weshalb sich ein Zusammenhang mit dem Unfall sowohl aus zeitlicher als auch aus Sicht der aufgetretenen Symptomatik erhärten lasse. Gemäss den zur Verfügung stehenden Dokumenten habe die Beschwerdeführerin vor dem Unfall keine lumbale Pathologie präsentiert. Sie habe von einem chirurgischen Eingriff profitiert, welcher eine Stabilisation der Fraktur erlaubt habe. Die Entwicklung sei ungünstig gewesen mit mehr oder weniger normalen posttraumatischen und postoperativen lumbalen Schmerzen. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin Anfang 2016 erneut Schmerzen gehabt. Man habe ihr vorgeschlagen, ein MRI anzufertigen, um nach anderen Ursachen, des Typs Diskushernie L4-L5, zu suchen. Gleichzeitig sei eine Schuheinlage empfohlen worden von circa 1.5 cm im rechten Schuh. Sie sei mit entzündungshemmenden und muskelentspannenden Medikamenten versorgt worden. Sie sei noch immer in Behandlung und es werde erneut diskutiert, ob das Material gelöst werde, um die thoracolumbale Muskulatur zu entlasten. Die Hüftproblematik stehe möglicherweise in direktem Zusammenhang mit dem Unfall. Diese Pathologie werde aber noch immer von den Hüftspezialisten abgeklärt. 4. 4.1

Mit Verfügung vom 29. Februar 2016 stellte die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen per sofort ein und die Leistungen für Heilbehandlungskosten per 1. Februar 2016, wobei sie feststellte, die Taggeldleistungen seien eigentlich bereits ab dem Frühling 2015 nicht mehr geschuldet gewesen; sie verzichte aber auf eine Rückforderung (Urk. 8/182). Der faktische Fallabschluss per Februar 2016 ist aus den folgenden Gründen nicht zu beanstanden: Die Beurteilung des RAD -Arztes Dr. H.____ (E. 3.9) erscheint einleuchtend und nachvollziehbar,

seine Einschätzung basiert auf sorgfältigen und umfassenden Untersuchungen. Damit ist seinem Bericht vom 14. Juni 2016 umfassende Beweis kraft zuzumessen.

Dr. H.____ ging mit Dr. D.____ – gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte – darin einig, dass der Beschwerdeführerin ab Frühling 2015, konkret ab dem 14. April 2015, wieder eine Tätigkeit in seither gleich bleibendem Umfang zumutbar sei (E. 3.9). Implizit ging er damit per diesem Zeitpunkt

von einem stabilisierten Gesundheitszustand aus. Von einem stabilisierten Gesundheitszustand kann darüber hinaus allerspätestens im Oktober 2015 ausgegangen werden, da dies der behandelnde Arzt der E.____

im Bericht vom 5. Oktober 2015

explizit so festhielt (E. 3.6.4 beziehungsweise Urk. 8/140 S. 2 [„La situation est à mon

avis

médicalement

stabilisée “]). D amit erweist sich der Fallabschluss per Februar 2016 jedenfalls als rechtens, liegen doch keine ärztlichen Berichte vor , aus denen zu schliessen wäre, der Gesundheitszustand liesse sich durch eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch namhaft

ver bessern . Die danach noch durchgeführte Physiotherapie

(Urk. 8/174 S. 3 und Urk. 3/20 S. 3) dient e in erster Linie der Stabilisierung des erreichten Zustandes sowie der Linderung der Beschwerden, was nicht mit einer zu erwar tenden namhaften Besserung des Gesundheitszustandes gleichzusetzen ist (Urteil des Bundesgeric hts 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.1.2.2). 4.2

4.2.1

Beim Fallabschluss ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung besteht. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwer deführerin eine Integritätsentschädigung von Fr. 31'500. -- zu und verneinte implizit einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Dabei stützte sie sich vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. D.____. Dessen Beurteilung verma g indessen nicht vollständig zu überzeugen, da er seine Schlussfolgerung prak tisch nicht begründete. Er führte etwas lapidar aus, die klinische Untersuchung habe einen deutlichen Fortschritt gezeigt, sodass aktuell nur noch von einem chronischen lumbovertebralen Syndrom (ICD-10: M54.5/6) ohne neurologisches Defizit ausgegangen werden könne, welches nicht mehr in Zusammenhang mit dem Unfall gebracht werden könne. Bald zwei Jahre nach dem Unfall spiele der Vorzustand eine dominierende Rolle; die Beschwerdeführerin habe bereits vor dem Unfall an mehreren lumbalen Schmerzepisoden gelitten (E. 3.7) .

4.2.2

Dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall an mehreren lumbalen Schmerzepisoden gelitten hatte und dass das aktuelle Beschwerdebild von einem degenerativen Zustand (mit)beeinflusst wird, ist trotz der vorstehenden Kritikpunkte am Gutachten von Dr. D.____ ausgewiesen. Dr. H.____ nannte als Grund für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit das Lendenwirbelsyndrom und die degenerativ bedingten Beschwerden (E. 3.9). Ein vorbestehender dege ne rativer Zustand im Bereich der Lendenwirbelsäule wurde sodann in früheren Berichten erwähnt: Im Bericht des

C.____ vom 2. März 2014 über die gleichen tags erfolgte Erstbehandlung wurde n

unter dem Titel „ Comorbidités “ (Komorbi di tä ten) – unter anderem – c hronische Br achialgien erwähnt (Urk. 8/2.1). Im Aus tritts bericht des

C.____ vom 21. März 2014 wurde als Vorzustand eine Verkür zung des rechten unteren Gliedmasses mit Schmerzen und chronischen Br achialgien aufgeführt (Urk. 8/29.5). Auch im Bericht der E.____ vom 17. Dezember 2014 wurde festgehalten, Lumbalgien seien bereits vorbestehend gewesen, was schon vor dem Unfall zu Arbeitsunfähigkeiten geführt habe (E. 3.4.1). Ange sichts dessen ist nicht nachvollziehbar, weshalb der behandelnde Arzt des C.____ in seinem neusten Bericht vorbestehende Lumbalgien bestritt („ Selon les documents qui

sont à disposition , la patiente ne présentait à priori pas de pathologie lombaire avant la fracture “ [Urk. 3/256 beziehungsweise E. 3.10.2]).

4.2.3

Wie gesagt, nannte Dr. H. ___ in seinem ausführlichen Bericht vom 14. Juni 2016 (E. 3.9) als Grund für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit das Lendenwirbelsyndrom und die degenerativ bedingten Beschwerden. Da im Unfallversicherungrecht für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unfallfremde beziehungsweise rein degenerativ bedingte Beschwerden auszuklammern sind, kommt man nicht umhin, die unfallkausalen von den unfallfremden Faktoren abzugrenzen. Wie die Beschwerdeführerin in der Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2017 (Urk. 7) aber zu Recht anmerkte, war dies nicht Aufgabe des RAD-Arztes Dr. H. ___. Dementsprechend schlüsselte er nicht auf, welcher Teil der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % einer degenerativ bedingten Ursache und welcher Teil einer unfallkausalen Ursache zuzuordnen wäre. Insofern bietet sein Bericht keinen Aufschluss über die Unfallkausalität der Beschwerden. Zu prüfen bleibt deshalb insbesondere, ob es bezüglich des Vor- zu standes (Lumbalgien) zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen ist. 4.2.4

Eine richtunggebende Verschlimmerung ist angesichts der erheblichen Verletzung (Bruch zweier Wirbel) durchaus denkbar. Dies könnte sodann auch aus den Angaben der Beschwerdeführerin –

welche für sich alleine betrachtet zwar nicht massgebend sein können, im vorliegenden Kontext aber durchaus erwähnenswert sind – geschlossen werden. Die vorbestehenden Lumbalgien führten jeweils bloss zu vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten und hinderten die Beschwerdeführerin beispielsweise nicht daran, Ski zu fahren . Heute fährt die Beschwerdeführerin nicht mehr Ski. Sie soll gemäss eigenen Angaben vor dem Unfall auch sonst sportlich sehr aktiv gewesen sein ;

so habe sie insbesondere Fitness und Gymnastik betrieben sowie getanzt (E. 3.8.1) . Seit dem Unfall ist sie zwar noch immer aktiv (sie geht spazieren, betreibt Aquafitness und Pilates und macht Dehnungsübungen [Urk. 3/22/2 S. 5]) ,

dies aber eher zum Zwecke der Schmerzbekämpfung und zur Lockerung der Muskulatur. Es erscheint daher nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, dass sich der Gesundheitszustand beim Fallabschluss genauso präsentierte wie unmittelbar vor dem Unfall (status quo ante).

4.2.5

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass angesichts der doch erheblichen Verletzungen (Bruch zweier Wirbel), des erfolgten Eingriffs (Osteosynthese mehrerer Wirbel) und der seither geklagten Beschwerden das

Gutachten von Dr. D. ___

zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als nicht hinreichend nachvollziehbar begründet erweist. Der Sachverhalt ist somit hinsichtlich der Frage des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung illiquid. Es sind deshalb weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen , wobei zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden unfallkausal sind. Dabei hat sich die zu beauftragende medizinische Fachperson auch darüber zu

äussern, ob die dorsalen Schmerzen mit dem verschraubten Material in Verbindung zu bringen sind und ob die Knie- und Hüftproblematik in Zusammenhang mit dem Unfall oder der Osteosynthese stehen (vgl. E. 3.10). 4.3

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach der Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen

im Sinne der Erwägungen (E. 4.2.3 und E. 4.2.5) über den Anspruch auf Dauerleistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) neu verfügt. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Dauerleistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - SWICA

Assurances SA - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
HurstMuraro

E. 1.3.1

Die Leistungspflicht eines 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 beziehungsweise 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hier bei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des S tatus quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der S tatus quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art.

E. 1.3.3

Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit . c ATSG) und der Beweis wür digung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahr scheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264 mit Hinweisen).

E. 1.4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anam nese) abgegeben worden ist, in der Beurtei lung der medizinischen Zusammen hänge und der medizinischen Situation einleuc htet und ob die Schlussfolgerun gen des Experten begründet und nachvollziehbar sind. Aus schlaggebend für den Beweis wert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten versicherungs interner Ärztinnen und Ärzten kommt rechtsprechungsgemäss zwar nicht der selbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren na ch Art. 44 ATSG eingeholten Gut achten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, a ls keine Zweifel an der Richtig keit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

E. 1.4.2

Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von ärztlichen Berichten, welche die Unfallversicherung im Administrativverfahren einho lt, seit je davon aus, dass diese , solange sie in einem konkreten Fall noch nicht Prozesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die von der Unfallver sicherung beauftragten Ärzte und Ärztinnen zu schlüssigen Ergebnissen ge langen, darf das Gericht in seiner Beweiswür digung auch solchen Gutachten folgen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 104 V 209 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, es sei auf die Beur teilung von Dr. D.____ abzustellen. Die Tätigkeit als Verkäuferin sowie auch jede andere Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin seit Frühling 2015 zu 100 % zumutbar. Die Berichte von Dr. F.____ vom 27. April 2016 sowie von Dr. G.____

(Hausarzt) vom 10. März 2016 würden nichts an der Nachvollziehbarkeit der Beurteilung von Dr. D. ___ ändern. Sowohl Dr. F. ___ als auch Dr. G. ___ würden sämtliche Beschwerden in ihre Beurteilung miteinbeziehen und hätten nicht den Auftrag, sich zur natürlichen Unfallkausalität zu äussern, so wie dies Dr. D. ___ aufgrund seiner Expertenrolle tun müsse (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, sie habe der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 14. September 2016 den Bericht von Dr.

H. ___ , Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, Regionale r

Ärztlicher Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Service médical

régional Assurance-Invalidité de la Suisse Romande) zu gestellt, um die Widersprüche im Gutachten von Dr. D. ___ festzu stellen. Daraus ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf nicht mehr arbeiten könne und dass sie in einer angepassten Tätigkeit noch zu 60 % arbeitsfähig sei. Darauf sei die Swica nicht eingegangen. Die Schlussfolgerungen von Dr. D. ___ seien nicht nachvollziehbar und würden sich einzig auf die Feststellung stützen, die Beschwerdeführerin habe bereits vor dem Unfall ein paar Mal über Rückenschmerzen geklagt. Dr. F. ___ sei jedoch der Ansicht, dass die gravierenden Verletzungen an der Wirbelsäule die noch heute bedeutsamen Beschwerden erklären könnten. Vor dem Unfall sei die Beschwerdeführerin sehr sportlich gewesen und habe keine nachweisbaren Einschränkungen gehabt (Urk. 1/1). 2.3

In der Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2017 führte die Beschwerdegegnerin aus, das Gutachten von Dr. D. ___ weise keine Inkohärenzen auf. Betreffend die divergierende Bemessung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D. ___ und Dr. H. ___

(im RAD- Bericht) sei festzuhalten, dass die Invalidenversicherung dabei die gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin gesamthaft und nicht nur un fallbedingt berücksichtige (Urk. 7). 2.4

Was den Vorwurf der Beschwerdeführerin anbelangt , die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie im Einspracheentscheid nicht auf den RAD- Bericht von Dr. H. ___ eingegangen sei, ist Folgendes festzuhalten: Es lässt sich den Akten nicht entnehmen, ob die Beschwerdegegnerin das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 14. September 2016 (Urk. 3/22a) mit dem beigelegten RAD- Bericht

(Urk. 3/22/2) vor der Fällung des Einspracheentscheids erhalten hat. In den Akten der Beschwerdegegnerin findet sich der RAD- Bericht nämlich bloss einmal und zwar in den Unterlagen, welche ihr vom hiesigen Gericht zugestellt worden sind (nach Urk. 8/201). Allerdings bestreitet die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2017 (Urk. 7) auch nicht, den RAD- Bericht noch vor Erlass des Einspracheentscheids erhalten zu haben. Eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs kann vorliegend aber als geheilt betrachtet werden, da sich die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren zum besagten RAD- Bericht äussern konnte und das hiesige Gericht den Sachverhalt sowie die Rechtslage frei überprüfen kann. 3.

3.1

3.1.1

Im Bericht des

C.____ vom 2. März 2014 über die gleichentags erfolgte Erstbehandlung wurde die folgende Diagnose gestellt: Kompressionsfraktur der Wirbel TH 12 und L1, mit einem Bruch der Hinterwand des Wirbels L1, ohne Beeinträchtigung des Rückenmarks (Urk. 8/2.1).

3.1.2

Am 4. März 2014 wurde eine Osteosynthese durchgeführt mit interner Fixation der Wirbel TH11 / 12 - L2 sowie eine Korrektur der segmentalen Kyphose (Operationsbericht des

C.____ vom 5. März 2014 [Urk. 8/29.2]). 3.

E. 6

bis am 16. November 2014 (Urk. 8/71-73 und Urk. 8/77). In der Folge absolvierte die Versicherte diverse Therapien zur Verbesserung der Beweglichkeit und zur Stärkung der Muskulatur. Sie wurde sodann psychologisch betreut. Am 16. November 2015 veranlasste die Swica eine erneute medizinische Untersuchung der Versicherten bei Dr. D.____ (Urk. 8/152; vgl. auch Urk. 8/159 und Urk. 8/163 f.). Dieser erstattete sein Gutachten über die Untersuchung vom 18. Januar 2016 am 21. Januar 2016 (Urk. 8/174). In der Folge bat ihn die Swica mit Schreiben vom 8. Februar 2016 um Ergänzung des Gutachtens (Urk. 8/175). Dieser Bitte kam Dr. D.____ mit Schreiben vom 16. Februar 2016 nach (Urk. 8/176). Mit Verfügung vom 29. Februar 2016 (Urk. 8/182) stellte die Swica die Taggelderleistungen per se ein und erklärte gleichzeitig, eigentlich seien bereits ab dem Frühling 2015 keine Taggelderleistungen mehr geschuldet gewesen; sie verzichte aber auf eine Rückforderung dieser bereits ausgerichteten Leistungen. Sodann würden ab dem 1. Februar 2016 keine Behandlungskosten mehr übernommen. Im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 2. März 2014 werde der Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 31'500.--, ausgehend von einer Integritätseinbusse von 25 %, ausgerichtet. Gegen die Verfügung vom 29. Februar 2016 erhob die Versicherte mit Schreiben vom 10. März 2016 (Urk. 8/185) beziehungsweise vom 25. April 2016 (Urk. 8/194) Einsprache. Diese wurde mit Eingabe vom 9. Mai 2016 begründet (Urk. 8/196). Mit Entscheidung vom 14. November 2016 wurde die Einsprache der Versicherten abgewiesen (Urk. 2 [= Urk. 8/201]). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. Dezember 2016 (Urk. 1) und unter Beilage diverser Unterlagen (Urk. 3/2-26) Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Leistungspflicht der Unfallversicherung sei über den 31. Dezember 2015 hinaus anzuerkennen (Urk. 1/1). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Februar 2017 angezeigt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

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