

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00282

vom 3. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00282

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00282 du 3 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00282 del 3 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1954 geborene X.____ war im Rahmen ihres letzten Arbeitsverhältnisses bei der Y.____

bei der Helsana Unfall AG (Helsana) gegen die Folgen von Unfällen versichert (vgl. Urk. 7/K1, Urk. 7/K8). Am 17. Januar 2013 erlitt die Versicherte einen Autounfall. Dabei zog sie sich eine instabile Lendenwirbelkörper(LWK)-2-Fraktur Typ A3/B1 zu, welche am 17. Januar 2013 im Z.____ operiert wurde (dorsale Spondylodese L1-L3, Distraction und Ligamentotaxis; Urk. 8/M1-2).

Mit Schadenmeldung UVG vom 25. Januar 2013 liess die Versicherte der Helsana mitteilen, dass sie sich bei einem Autounfall am 17. Januar 2013 unbestimmte Verletzungen der Brustwirbelsäule sowie eine Fraktur des LWK

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). Dementsprechend 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, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 17. Januar 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 1. 2

Gemäss Art.

E. 1.3.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden

– neben dem natürlichen Kausalzusammenhang – auch 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

ein getretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Ereignisses also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (BGE 138 V 248 E. 5.1 mit Hinweis). Ob eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1).

E. 1.3.3

Sind die geklagten Beschwerden unfallkausal, jedoch nicht im Sinne der Rechtsprechung objektiv ausgewiesen, findet – sofern nicht die Schleudertrauma-Praxis zum Zuge kommt – grundsätzlich die sogenannte «Psycho-Praxis» Anwendung (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 59 ff. mit Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung).

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 20. November 2019 beim hiesigen Sozialversicherungsgericht Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Aufhebung des Ein

spracheentscheid vom 22. Oktober 2019 sowie die Zusprache einer Invalidenrente von mehr als 15 % und einem Betrag von mehr als Fr. 663.-- pro Monat sowie die Zusprache einer Integritätsentschädigung von mehr als 25 % und einer Summe höher als Fr. 31'500.-- (S. 2).

Am 23. Dezember 2019 (Urk. 6) beantragte die Helsana die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Januar 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

Nach Hinweis des Gerichts auf eine mögliche Schlechterstellung im Falle einer in Betracht gezogenen Rückweisung zur weiteren Abklärung (Beschluss vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2 ; vgl. auch die Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2019 [Urk. 6]) damit ,

dass gemäss dem Gutachten vom 29. Dezember 2016 der Endzustand erreicht und eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht mehr zu erwarten sei (Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin leide an organisch nachweisbaren und an organisch nicht nachweisbaren Unfallfolgen. Für die organisch nicht nachweisbaren Unfallfolgen wie die chronische Schmerzstörung und das failed -back- surgery -Syndrom (FBSS) brauche es eine gesonderte Adäquanzprüfung (Ziff. 5 f.). Nach der Adäquanzprüfung für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Schmerzsymptom zu verneinen (Ziff. 7).

Da sich die Gutachter geweigert hätten, eine Trennung von Soma und Psyche vorzunehmen, seien die Unterlagen dem beratenden Arzt Prof. Dr.

med. B. ___ vorgelegt worden. Dieser habe die Arbeitsfähigkeit rein aufgrund der organisch vorliegenden Unfallfolgen festgelegt und habe festgehalten, dass die Versicherte bei gleichem Verletzungsmuster eine weniger stark ausgeprägte Arbeitsunfähigkeit hätte, wenn sie den Unfall in mittlerem Alter gehabt hätte (Ziff. 8 f.) . In diesem Fall sei von einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Bei einem auf dem vor dem Unfall erzielten Lohn bei der Y. ___ basierenden Validen einkommen von Fr. 53'945.-- und einem Invalideneinkommen gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

bei einer Einschränkung von 25 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 15 % (Ziff. 9).

Gemäss Prof. Dr. B. ___ betrage der gesamte unfallbedingte Integritätsschaden 25 %, was zu einer Integritätsentschädigung von Fr. 31'500.-- führe (Ziff. 13).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht e demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, der rheumatologische Teilgutachter

sei im Gutachten vom 29. Dezember 2016 zwar zum Schluss gekommen, dass eine chronische Schmerzkrankheit nach dem Unfallereignis im Grenzgebiet zwischen Körper und Psyche vorliege und der somatische Anteil nicht zu quantifizieren sei. Im Gutachten werde aber fest gehalten, dass die Summe der Gewebeerletzungen, der durch die Operationen anhaltend gestörten Biomechanik mit reaktiven, schmerzhaften Überlastungen von Muskeln, Bändern und Gelenken, wie auch der psychischen Auswirkungen sowie der zunehmenden Chronifizierung und Schmerzverselbständigung zu erklären sei. Mithin

lägen organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen vor, sodass die Adäquanz nicht nach der Psycho-Rechtsprechung vorzunehmen sei. Der psychiatrische Teilgutachter hielt zudem dafür, dass aus psychiatrischer Sicht keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit zuzugestehen sei. Die Einschränkungen basierten somit rein auf den somatischen Beschwerden (S. 6-9). Das Gutachten aus dem Jahr 2016 erfülle die bundesgerichtlichen Beweiskriterien, weshalb auf diese Beurteilung abzustellen sei. Demgegenüber vermöge die orthopädische Aktenbeurteilung von Prof. Dr. B.____

– aus näher dargelegten Gründen - nicht zu überzeugen (S. 10-13).

Zudem sei das von der Beschwerdegegnerin veranschlagte Invalideneinkommen viel zu hoch und unrealistisch. Es bestehe gemäss Gutachten aus dem Jahr 2016 ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von mindestens 50%. Die von Prof. Dr. B.____ angeführte Auffassung, dass sich

ihre Arbeitsunfähigkeit bei mittlerem Alter nur in hälftigem Umfang zu 25% auswirken würde, sei nicht nachvollziehbar. Somit sei bei der Berechnung des Invalideneinkommens von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, womit ein Invaliditätsgrad von mindestens 43% resultiere (S. 13 f.). Ferner sei auch die auf den Bericht von Prof. Dr. B.____ gestützte Integritätsentschädigung mit 25% zu tief bemessen, hätten die Gutachter diese im Jahr 2016 doch nachvollziehbar bei 50% veranschlagt (S. 14).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob und in welchem Ausmass

die Beschwerdeführerin

aufgrund des Unfalles vom 17. Januar 2013 nach Erreichen des Endzustandes

am 29. Dezember 2016 (vgl. Urk. 8/M29

S. 25 f. Ziff. 5.3, Ziff. 5.6, Urk. 8/M 31-32) – was zu Recht unbestritten geblieben ist (vgl. E. 2.1, Urk. 1) -

Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung

hat.

Dabei umstritten und zu prüfen ist insbesondere die Abgrenzung objektiv aus gewiesener organischer Unfallfolgen von

nicht objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen als Ursachen der festgestellten

Einschränkungen, was für die rechtliche Frage nach der adäquaten Kausalität und damit dem Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von Bedeutung ist (vgl. E. 1.3). 3. 3.1

Nach am 17. Januar 2013 erlittenem Autounfall wurde die Beschwerdeführerin gleichentags im Z.____ am Rücken operiert (dorsale Spondylodese L1-L3, Distraction und Ligamentotaxis; Urk. 8/M1). Dr. med. C.____, Dr.

med. D.____ und cand. med. E.____ von der neurochirurgischen Abteilung des Z.____, wo die Beschwerdeführerin vom 17. bis 25. Januar 2013 hospitalisiert war, nannten in ihrem Austrittsbericht vom 25. Januar 2013 (Urk. 8/M2) als Diagnose unter anderem eine instabile LWK-2-Fraktur A3/B1. 3.2

In ihrem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen rheumatologisch-psychiatrischen Abschlussgutachten vom 29. Dezember

2016 (Urk. 8/M29) nannten

Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FHM, von der MEDAS

A.____ folgende Diagnose n mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 f.): - Failed back surgery Syndrome (FBSS) - chronisches lumbales Schmerzsyndrom myofaszialer Ausprägung mit spondylogener Komponente mit/bei: - Zustand nach instabiler LWK2-Fraktur A3/B1 und Absprengung eines Vorderkanten-Fragmentes sowie einer undislozierten

Avulsionsfraktur des Processus

spinosus L1 infolge Verkehrsunfall am 17. Januar 2013 - Status nach dorsaler Spondylodese L1 bis L3 mittels USS2-System, Distraction und Ligamentotaxis am 17. Januar 2013 - postoperativ ventrale Nachsinterung LWK2, Zunahme des Kyphosewinkels und

des Skoliosewinkels nach links mit Abkipfung sowie persistent dorsal disloziertes

Hinterkantenfragment L2 - Fehlstatik mit Haltungsinsuffizienz, teilfixiertem Hohlrundrücken mit thorakalem Überhang, lumbal deutlich linkskonvexer Skoliose Th12 bis L3 mit thorakalem

Gegenausgleich sowie muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung - polysegmentale degenerative Veränderungen L2 bis L5 mit hauptbefundlich

Osteochondrose und Spondylarthrose L4/5 mit degenerativ bedingter, leichter, segmentaler Gefügelockerung (leichte Anteposition L4 gegenüber L5 Grad I) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Die Gutachter führten aus, eine exakte organisch-strukturelle Schmerzursache könne auch anlässlich dieser Begutachtung nicht festgestellt werden und es sei von einem FBSS auszugehen. Es liege eine chronische Schmerzkrankheit nach Unfall am 17. Januar 2013 im Grenzgebiet zwischen Körper und Psyche vor, wobei der diesbezüglich e somatische Anteil nicht zu quantifizieren sei (S. 17). Es sei kein exaktes Substrat für die angegebenen Beschwerden durch die klinische Untersuchung und die Bildgebung eruierbar. Es seien die Summe der Gewebeverletzungen, der durch die Operationen anhaltend gestörten Biomechanik mit reaktiven, schmerzhaften Überbelastungen von Muskeln, Bändern und Gelenken, der psychischen Auswirkungen sowie der zunehmenden Chronifizierung und Schmerzverselbständigung (Sensibilisierung), welche bei der Beschwerdeführerin zur Diagnose eines FBSS geführt hätten. Es handle sich somit um eine Schmerzkrankheit im Grenzgebiet zwischen Soma und Psyche und es sei nicht möglich, die Grenzlinie zwischen somatischem und psychischem Anteil nachvollziehbar zu ziehen (S. 23).

Weiter hielten die Gutachter fest, im Wissen um die Unmöglichkeit der Diskriminierung im Grenzgebiet zwischen Soma und Psyche sei ein Leistungsprofil nur in enger Absprache zwischen Rheumatologe und Psychiater möglich. Bisdisziplinär sei die zuletzt ausgeübte, rein sitzende Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Bezüglich eines Tätigkeitsprofils seien nunmehr körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnden Körperpositionen mit einem maximalen Sitzanteil von täglich 20 % zumutbar unter Vermeidung von rückenbelastenden

Arbeitspositionen wie Tätigkeiten mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper, Tätigkeiten in einer sitzenden oder stehenden Zwangshaltung wie auch Tätigkeiten auf vibrierenden Maschinen, Leitern, Gerüsten oder Dächern und zudem seien Tätigkeiten mit feuchtkalten Witterungsexpositionen nicht mehr zumutbar. Bidisziplinär sei die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer optimalen leidensadaptierten Tätigkeit auf maximal 50 % einzuschätzen (S. 25). Der Endzustand sei erreicht. Bei Spondylodese sei mit der Möglichkeit von Anschluss-Segmentdegenerationen auszugehen, die später Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten (S. 26). 3. 3

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin hielten Dr. F.____ und Dr. G.____ am 17. Mai 2017 (Urk. 8/M30) mit Verweis auf ihr Gutachten vom 29. Dezember 2016 (E. 3. 2 vorstehend) fest, der Beschwerdeführerin sei aus bidisziplinärer, psychiatrisch-rheumatologischer Sicht eine ganztägige leidensadaptierte Tätigkeit zumutbar und mit einer geschätzten Leistungseinschränkung von 50 % aufgrund vermehrter Pausen, verlängerter Mittagszeit und der Möglichkeit, sich zwischendurch hinlegen zu können. Daraus resultiere eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 1). Bei der aktuellen Beurteilung handle es sich um eine integrale bidisziplinäre Angabe der Leistungsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit auf der psychophysischen Ebene, welche sich nicht in psychiatrisch bzw. rheumatologisch unterteilen lasse. Konsequenterweise müsse deshalb die Diagnose chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren in die Rubrik Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit transferiert werden. Es sei nicht möglich, das Leistungsprofil weder aus rein somatischer noch aus rein psychiatrischer Sicht zu beurteilen, sondern nur integral-bidisziplinär psychophysisch (rheumatologisch-psychiatrisch). Somit wollten und könnten sie die Frage über die Höhe der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung rein somatisch objektivierbarer Befunde nicht beantworten (S. 2). 3. 4

Der die Beschwerdegegnerin beratende Prof. Dr. B.____ führte auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin in seiner Stellungnahme vom 8. April 2019 (Urk. 8/M31) aus, gemäss Gutachten könne die letzte rein sitzende Tätigkeit nicht mehr zuge mutet werden. Eine optimal leidensadaptierte Tätigkeit könne noch maximal zu 50 % ausgeübt werden, dabei mit Sitzanteil von maximal 20 %. Dieser Beurteilung könne er sich anschliessen.

Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit werde im Gutachten klar ausgesagt, dass aus psychiatrischer Sicht nach dem Unfallereignis zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Im Konsensusteil des Gutachtens (rheumatologisch

und psychiatrisch) werde regelmässig von einer « bidisziplinären psychiatrisch -rheumatologischen Einschätzung» der Arbeitsfähigkeit

gesprochen, was etwa s unglücklich formuliert sei. Die Arbeitsunfähigkeit werde in dem Gutachten letztlich rein aus rheumatologischer Sicht festgelegt (S. 2). 3.5

Auf erneute

Rückfrage der Beschwerdegegnerin nahm Prof. Dr. B.____

am

E. 4

. November 2020; Urk. 12) hielt die Beschwerdeführerin am 27. November 2020 (Urk. 13) an ihrer Beschwerde fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Oktober 2019 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf die Einschätzung

des beratenden Prof. Dr. B.____

(vgl. E. 2.1), welcher sich in seinen Aktenbeiträgen wiederum in erster Linie auf die Angaben im Medas - Gutachten vom 29. Dezember 2016 stützte

(vgl. E. 3. 4 -3. 5).

E. 4.2.1

Vorweg ist festzuhalten , dass die Beschwerdegegnerin zu r

Beurteilung des Leistungsanspruches zu Recht nicht auf die Einschätzung der Leistungsfähigkeit

im Gutachten vom 29. Dezember 2016 (E. 3. 2) abstellte.

Auch wenn das Gutachten sorgfältig abgefasst sein und die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend darlegen mag , beantwortet es doch die für den Rechtsanwender zur Beurteilung

der Kausalität – und damit für den Leistungsanspruch -

entscheidende Frage hinsichtlich der auf organisch ausgewiesenen

und organisch nicht ausgewiesenen Ursachen zurückgehende Leistungseinschränkungen nicht in genügender Weise.

E. 4.2.2

Die Experten wiesen im Gutachten ausdrücklich darauf hin , dass es sich

aus ihrer Sicht um eine Schmerzkrankheit im Grenzgebiet zwischen Soma und Psyche handle und es nicht möglich sei , die Grenzlinie zwischen somatischem und psychischem Anteil nachvollziehbar zu ziehen (E. 3. 2). Auf Nachfrage durch die Beschwerdegegnerin hielten die Gutachter an ihrer Meinung fest und führten dazu aus, dass es sich bei ihrer Beurteilung um eine integrale interdisziplinäre Angabe der

Leistungsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit auf der psychophysischen Ebene handle, welche sich nicht in psychiatrisch und rheumatologisch unterteilen lasse und sie daher auch die Diagnose der chronischen Schmerzstörung in die Rubrik «mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit» aufgenommen hätten (E. 3. 3). Damit ist eine rechtliche Würdigung der adäquaten Kausalität nicht möglich , weil für die organisch ausgewiesenen und die organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden verschiedene Voraussetzungen zu prüfen sind .

E. 4.2.3

Entgegen der Annahme

der Beschwerdeführerin (E. 2.2) handelt es sich bei der Beurteilung der im Gutachten resultierenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit – wo von

anscheinend auch Prof. Dr. B.____ fälschlicherweise ausging (vgl. E. 3. 3 und E. 4.3 nachstehend) – nicht um eine rein rheumatologische Beurteilung, sondern eindeutig um eine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit, welche organisch ausgewiesene und organisch

nicht ausgewiesene psychisch bedingte Anteile umfasst e . Dies ergibt sich klar aus der diesbezüglichen Begründung der Gutachter . So führten die Experten

auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin in ihrer Ergän zung ausdrücklich aus, dass es ihnen nicht möglich sei, das Leistungsprofil weder aus rein somatischer noch aus rein psychiatrischer Sicht zu beurteilen, sondern nur integral bidisziplinär und es ihnen somit auch nicht möglich sei , die Höhe der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der rein somatisch objektivierbaren Befunde zu beantworten (E. 3. 3). Wie aufgezeigt, führten sie denn auch die Diagnose der chronischen Schmerz störung in die Rubrik «mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit» auf.

E. 4.2.4

Hinzukommt, dass das entscheidende Kriterium für die Berücksichtigung soma tische r Beschwerden als solche deren Bestätigung durch apparative/bildgebende Abklärungen ist (E. 1.3.2). Selbst wenn man sich also auf den Standpunkt

stellen würde, dass es sich bei den durch die Summe der Gewebeerletzungen, der durch die Operationen anhaltend gestörten Biomechanik mit reaktiven, schmerz z haften Überbelastung en von Muskeln, Bändern und Gelenken verursachten Leiden um «somatisch»-bedingte Beschwerden handel t (E. 2.2), fehlte es an einer Bestätigung durch die bildgebende Abklärung und es fände – entgegen der Meinung der Be schwerdeführerin (E. 2.2) - die Psycho-Praxis Anwendung (E. 1.3.3). Die Gutach ter hielten denn diesbezüglich auch ausdrücklich fest, dass

kein exaktes Substrat für die angegebenen Beschwerden durch die klinische Untersuchung und die Bildgebung eruierbar sei und eine exakte organisch-strukturelle Schmerzursache anlässlich der Begutachtung nicht habe festgestellt werden können , weshalb von einem FBSS auszugehen sei (E. 3. 3). 4. 3 4.3.1

Nachdem die Beschwerdegegnerin für ihre Beurteilung zu Recht nicht auf

das Gutachten vom 29. Dezember 2016 abstellte (E. 4. 2 vorstehend), legte sie dieser die Einschätzung des beratenden Prof. Dr. B.____ zu Grunde (E. 2.1). Auch dessen Darlegungen vermögen jedoch nicht zu überzeugen . 4.3.2

In seiner ersten Stellungnahme vom 8. April 2019 (E. 3. 4) verwies Prof. Dr.

B.____ ohne W eiteres auf die Einschätzung der Medas - Gutachte r vom 29. Dezember 2016 mit der Bemerkung, dass es sich dabei um eine rein rheu matologische Einschätzung handle. Dies ist – wie aufgezeigt (E. 4.2.3) –

unzu treffend . Anknüpfend an diese hielt er in seiner Stellungnahme vom 13. Mai 2019 (E. 3. 5) auf erneute Rückfrage der Beschwerdegegnerin im Prinzip an der ursprüng lichen Einschätzung fest. Er korrigierte diese nur bezüglich der seines Erachtens mangelnden Berücksichtigung der Anpassungsmöglichkeiten des Arbeitsplatzes in der angestammten Tätigkeit.

Im Wesentlichen folgte er damit aber immer noch der Ansicht, dass es sich bei der von den Gutachtern attestierten Leistungs einschränkung im Umfang von 50 % um eine solche aus rein rheumatologischer Sicht handel e und welcher er sich grundsätzlich anschloss (E. 3. 5). Zwar nahm er eine Aufteilung der organisch ausgewiesenen und nicht ausgewiesenen Be schwerden vor, zeigte aber im Einzelnen nicht auf, inwiefern sich die genannten organisch ausgewiesenen Beschwerden auf die Leistungseinschränkung – ohne den von den

Gutachtern als organisch nicht ausgewiesenen Anteil einzugehen - genau auswirken.

Daneben vermag auch insbesondere seine in der Stellungnahme vom 13. Mai 2019 (E. 3. 5) neu vertretene Auffassung über die reduzierte Einschränkung auf grund des Verletzungsmusters bei einer Person im mittleren Alter nicht zu überzeugen. Denn Prof. Dr. B.____

nahm ohne eingehende Begründung einfach eine um 25 % -Punkte grössere Einschränkung der Beschwerdeführerin aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters an , ohne dies im Detail herzuleiten. Hinzukommt, dass als Motivation hinter der Frage der Beschwerdegegnerin über die Auswirkung der gleichen Verletzung bei einer Person im mittleren Alter die rein rechtlich relevante Überlegung steht, ob Art. 28 UVV anzuwenden wäre. Denn der Ausgleich einer unterschiedlichen Auswirkung derselben Verletzung in fortgeschrittenem Alter erfolgt nicht über die medizinische Einschätzung und die Schätzung der Arbeitsfähigkeit , sondern über ein an das Einkommen einer Person im mittleren Alter zugrunde gelegtes Invalideneinkommen beim Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades (Urteil des Bundesgerichts 8C_307/2017 vom 26. September 2017 E. 4.2.2 und E. 5) . 4.3.3

Die Beurteilung von Prof. Dr. B.____ vermag daher nicht zu überzeugen und ist als Grundlage zur Beurteilung über die Auswirkungen organisch ausgewiesener Einschränkungen und damit der adäquaten Kausalität sowie letztlich des Anspruches ungeeignet.

E. 4.4

Darüber hinaus fehlt es, nachdem das Gutachten vom 29. Dezember 2016 für die Beurteilung des Anspruches ausser Betracht fällt (E. 4.2), an einer medizinischen Grundlage zur Prüfung der organisch nicht ausgewiesenen , mithin der psychisch bedingten Einschränkungen. 4. 5

Nach dem Gesagten erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Es liegt keine genügende und überzeugende medizinische Grundlage vor, aufgrund welcher eine rechtsgenügende Überprüfung der Kausalität möglich wäre. So fehlt es an einer aus rechtlicher Sicht für die Beurteilung des Leistungsanspruches (Rente und Integritätsentschädigung) notwendigen Unterscheidung hinsichtlich der auf organisch ausgewiesene und organisch nicht ausgewiesene Beschwerden zurückgehende Einschränkungen. In diesem Sinne ist der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache ist an die Helsana zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen

in diesem Sinne tätige und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 5 .

Da die Rückweisung der Sache an die Verwaltung rechtsprechungsgemäss für die Frage der Auferlegung der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen gilt (B GE 141 V 281

E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), steht der Beschwerdeführer in gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG und § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zu, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr.

2'6 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt:
1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid

der Helsana Unfall AG

vom 22 .

Oktober 2019 aufgehoben und die Sache an die sie zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Estermann - Helsana Versicherungen AG - 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 dem 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 Der Gerichtsschreiber GräubMüller

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 129 V 402 E. 2.1).

E. 10

E. 2). 1. 4

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. 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. Führen die

im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtse 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 (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an 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 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2 mit Hinweis). 1. 5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 13

. Mai 2019 (Urk. 8/M32) an Hand eines detaillierten Fragenkatalogs Stellung. Darin führte er aus, rein somatisch objektivierbare Diagnosen bei Erreichen des Endzustandes seien die instabile LWK-2-Fraktur, die dorsale Spondylodese L1-L3, die posttraumatische Segmentkyphose L1-L3, die linkskonvexe posttraumatische Skoliose Th12-L3 und die polysegmentale degenerative Veränderung an der gesamten LWS mit mässiggradigem Ausmass. Nicht somatisch objektivierbare Diagnosen seien das FBSS und die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (S. 3).

Weiter hielt er fest, der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin könne nicht vollumfänglich gefolgt werden. Eine Bürotätigkeit sollte realisierbar sein, wenn der Arbeitsplatz für wechselnde Arbeitspositionen ausgelegt werde. Das wäre schon durch das Zurverfügungstellen eines Steharbeitsplatzes realisierbar gewesen. In diesem Fall könne eine Arbeitsfähigkeit von bis 50 % auch im angestammten Beruf realisiert werden. Das Tätigkeitsprofil dürfe nur körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperposition mit einem maximalen Sitzanteil von 20 % beinhalten. Nicht zumutbar seien rückenbelastende Arbeitspositionen wie Tätigkeiten mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper und Exposition in feucht kaltem Ambiente. Es bestünden Limitierungen sowohl in leistungsmässiger wie in zeitlicher Hinsicht. Die Arbeitsunfähigkeit könne mit 50 % veranschlagt werden, wenn der Anteil sitzender Arbeit gering sei. Die Beschwerdeführerin sei aktuell 65 Jahre alt. Das Potential an Angewöhnung und Anpassung an Verletzungsfolgen sinke erfahrungsgemäss mit steigendem Alter. Flexibilität und Kraft der Strukturen des Rückens/der Wirbelsäule liessen

nach. Schmerzen und andere körperliche Beschwerden seien eher geeignet, die Konzentrationsfähigkeit herabzusetzen. Die Arbeitsunfähigkeit wäre für einen Versicherten im mittleren Alter von ca. 42 Jahren mit dem gleichen Verletzungsmuster weniger stark ausgeprägt. Eine Beeinträchtigung auch für einen angepassten Arbeitsplatz sollte von einem Ansatz in Höhe von höchstens 25 % ausgehen (= 75 % Arbeitsfähigkeit, S. 4 f.). 4.

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