

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00182 vom 29. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00182](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00182)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00182 du 29 décembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00182 del 29 dicembre 2022

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1964, war seit Dezember 2016 bei der Gemeinde Y.\_\_\_\_ als Pflegekindbetreuerin angestellt und dadurch bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend: Visana) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Urk. 10/18). Am 3. Juni 2018 stürzte sie von einem Stuhl, wobei sie sich eine Fraktur des Lendenwirbelkörpers (LWK) 1 zuzog (vgl. Urk. 10/11, 10/18 und 10/35). Diese wurde am 13. Juni 2018 im Z.\_\_\_\_ operativ versorgt (Urk. 10/7). Gemeldet wurde das Ereignis der Visana durch die Arbeitgeberin am 8. April 2019 (Urk. 10/18). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, meldete am 11. April 2019 eine seit dem Unfall bestehende Arbeitsunfähigkeit und weiterhin notwendige umfassende Therapien (Urk. 10/22). Die Visana klärte ihre Leistungspflicht ab. Sie anerkannte sie grundsätzlich in einem Schreiben an die Arbeitgeberin vom 2. Mai 2019 (Urk. 10/34). Zur Festlegung ihrer Leistungen holte sie Unterlagen des obli gatorischen Krankenversicherers, der für die bisherigen Heilbehandlungen aufge kommen war (Urk. 10/47 ff.), und von Dr. A.\_\_\_\_ ein. Dieser berichtete im Schreiben vom 3. Juni 2019 über starke Rückenschmerzen im Kreuz und im Nacken der Versicherten und über eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/45). Daraufhin unterbreitete die Visana die Akten ihrem beratenden Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser legte am 19. Juni 2019 dar, dass die gegenwärtig von Dr. A.\_\_\_\_ beschriebenen Rückenschmerzen nicht unfallkausal und die anfänglichen Unfallfolgen ab Oktober 2018 beendet gewesen seien (Urk. 10/81).

Mit Schreiben an die Versicherte vom 24. Juni 2019 teilte die Visana daraufhin mit, die ab dem Unfallzeitpunkt übernommenen Leistungen rückwirkend per Ende 13. Oktober 2018 einzustellen, weil die geklagten Beschwerden ab dann nicht mehr unfallkausal seien (Urk. 10/87). Auch die Taggeldleistungen, ausbezahlt an die Arbeitgeberin, stellte sie ab diesem Zeitpunkt ein (Urk. 10/86). Nachdem die Versicherte gegen die Leistungseinstellung am 8. Juli 2019 opponiert hatte (Urk.

10/89), verfügte die Visana am 19. Juli 2019 darüber, wobei sie auf die Rückforderung zu viel erbrachter Leistungen verzichtete (Urk. 10/98). Dagegen erhob die Versicherte am 16. September 2019 Einsprache (Urk. 10/131) und reichte tags darauf sowie mit Schreiben vom 8. September 2020 (Urk. 10/164) ergänzend einen Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 20. August 2019 (Urk. 10/165) ein, in dem er die aktuellen Rückenbeschwerden als unfallbedingt bezeichnete und sich gegen einen Fallabschluss aussprach (Urk. 10/129). Dr. A.\_\_\_\_ äusserte sich sodann erneut im Bericht vom 3. September 2020 (Urk. 10/165). Nach Rück sprache mit Dr. B.\_\_\_\_ (Stellungnahme vom 21. April 2021, Urk.

10/167

f.) und Eingang weiterer medizinischer Unterlagen des Z.\_\_\_\_ (Urk. 10/173-183) nahm der beratende Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 15. Juli 2021 zuhause bei der Visana eine Beurteilung vor (Urk. 10/184-186). Mit Einspracheentscheid vom 6. August 2021 wies die Visana die Einsprache ab (Urk. 2 = Urk.

10/188-193).

### **E. 1.1**

05.2021 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

03.2022 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt,

wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfall fremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der leistungsbe gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweis last anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallver sicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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 Eingliederungs massnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

#### **E. 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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).

#### **E. 1.6**

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 mit Hinweisen).

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 14. September 2021 (Urk. 1) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihr seien rückwirkend ab dem 13. Oktober 2018 die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. November 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), wobei sie sich insbesondere auf eine zusätzliche Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 1. November 2021 stützte (Urk. 10/204-206). Mit Replik vom 10. März 2022 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest und stellte für den Fall, dass das angerufene Gericht die Beschwerde nicht bereits nach durchgeführtem Schriftenwechsel gutheissen sollte, den Antrag, das Verfahren sei bis zum Vorliegen des definitiven Untersuchungsergebnisses der Universitätsklinik D.\_\_\_\_ zu sistieren. Eventualiter sei ein ärztliches Gutachten zur Frage der natürlichen Kausalität einzuholen (Urk. 16 S. 2). Ergänzend reichte sie einen Bericht der Universitätsklinik D.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2022 ein (Urk. 17/9). Mit Duplik vom 25. April 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 20 S. 2). Mit Eingabe vom 9. Mai 2022 (Urk. 22) reichte die Beschwerdegegnerin medizinische Unterlagen nach (Urk. 23), welche der Duplik irrtümlicherweise nicht beigelegt worden waren. Dazu nahm die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 18. August 2022 Stellung, wobei sie an ihren Rechtsbegehren und prozessualen Anträgen festhielt (Urk. 28 S. 2). Darüber wurde die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1.

September 2022 in Kenntnis gesetzt. Gleichzeitig wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Sistierung des Beschwerdeverfahrens abgewiesen (Urk.

30). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

In der Verfügung vom 19. Juli 2019 verneinte die Beschwerdegegnerin ihre zunächst ab 3. Juni 2018 bis zum 13. Oktober 2018

anerkannte Leistungspflicht für die Folgen des Unfalles, indem sie die Unfallkausalität für die ab diesem Zeitpunkt geltend gemachten Beschwerden für aufgehoben hielt (Urk. 3/1).

Im Einspracheentscheid vom 6. August 2021 verwies sie auf die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_. Sie erwog, Dr. C.\_\_\_\_ habe nachvollziehbar dargelegt, weshalb die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden als unfallfremd einzustufen seien. Diese Beurteilung decke sich mit den medizinischen Verlaufsberichten. Zudem bringe Dr. A.\_\_\_\_ keine Argumente vor, die auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_

wecken würden. Auf diese könne folglich vollumfänglich abgestellt werden. Dementsprechend dürfe spätestens drei Monate nach der Operation vom 13. Juni 2018 vom Erreichen eines medizinischen Endzustandes ausgegangen werden. Die später aufgetretenen Rückenbeschwerden seien als unfallfremd zu qualifizieren (Urk. 2 S. 5).

## **E. 2.2**

In ihrer Beschwerdeschrift vom 14. September 2021 rügte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen, es könne weder auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ noch auf diejenige von Dr. C.\_\_\_\_ abgestellt werden. Dr. A.\_\_\_\_ habe festgehalten, die starken Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich seien unfallbedingt. Die Wirbelsäule sei verhärtet und die Beweglichkeit sei stark eingeschränkt. Es bestehe keine Klarheit, wo genau diese Schmerzen zu lokalisieren seien und ob es medizinisch möglich sei, dass sie vom Unfallereignis herrührten. Dr. B.\_\_\_\_ habe das bildgebende Material nicht berücksichtigt (Urk. 1 S. 4

f.). Dr. C.\_\_\_\_ habe es für denkbar erachtet, dass nach wie vor unfallbedingte Beschwerden bestünden. Er habe jedoch trotz entsprechendem Ersuchen in der Einsprache keine persönliche Untersuchung vorgenommen und sei davon ausgegangen, die lumbosakralen Beschwerden stünden im Zusammenhang mit den vorbestehenden degenerativen Veränderungen. Diese Schlussfolgerung erscheine sehr gewagt, da er gleichzeitig feststellt habe, dass das Unfallereignis und die darauffolgende Operation zu dauerhaften strukturellen Veränderungen an der Wirbelsäule geführt hätten. Dr. C.\_\_\_\_ habe die naheliegende Möglichkeit, dass sich die Beschwerden im lumbosakralen Bereich durch den Unfall und/oder die Operation verschlimmert hätten, nicht in Betracht gezogen. Unverständlicherweise seien auch keine medizinischen Abklärungen in diese Richtung vorgenommen worden. Folglich sei der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ nicht schlüssig und unvollständig (Urk. 1 S. 5 f.). Der Beschwerdegegnerin sei somit der Beweis des Eintritts des Status quo sine vel ante nicht gelungen, weshalb rückwirkend ab dem 13. Oktober 2018 weiterhin Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehe (Urk. 1 S. 7).

## **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. November 2021 hielt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die zwischenzeitlich bei Dr. C.\_\_\_\_ eingeholte Stellungnahme vom 1. November 2021 insbesondere fest, dass jener die Argumentation der Beschwerdeführerin in überzeugender Weise widerlegt habe. Er habe aufgezeigt, dass mit der operativen Versorgung der unfallkausalen Fraktur im Bereich Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule die Versorgung mit der Schlusskonsultation bei Dr. E.\_\_\_\_ am 18. Juli 2018 beendet gewesen sei. Auch die Physiotherapie sei Ende August 2018 abgeschlossen gewesen. Weitergehende behandlungswürdige Beschwerden, ausgehend von diesem Unfallschaden, seien gemäss Krankengeschichte nicht nachgewiesen. Die weiterhin geklagten, gemäss Dr. A.\_\_\_\_ chronischen Rückenschmerzen hätten den lumbosakralen Bereich betroffen und seien auf den bestehenden Riss des Anulus fibrosus der Bandscheibe LWK5/SWK1 zurückzuführen. Dieser sei nicht überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall verschlimmert worden. Auch die geklagten Nackenschmerzen stünden nicht im Zusammenhang mit dem Unfall (Urk. 9 S. 15). Die beiden beratenden Ärzte hätten schlüssig dargetan, dass über den 13. Oktober 2018 hinaus keine Unfallfolgen mehr vorhanden gewesen seien. Zumindest habe der medizinische Endzustand damals vorgelegen. Im Übrigen seien die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ weder medizinisch schlüssig noch nachvollziehbar. Damit liessen sich folglich keine

Zweifel an den Stellungnahmen der beratenden Ärzte begründen (Urk. 9 S. 16).

#### **E. 2.4**

Unter Hinweis auf einen Sprechstundenbericht der Universitätsklinik D.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2022 (Urk. 17/9) führte die Beschwerdeführerin in der Replik vom 10. März 2022 aus, dass sie aufgrund der anhaltenden Beschwerden an diese Fachklinik überwiesen worden sei. Aus dem Bericht gehe unmissverständlich hervor, dass sie an einer chronischen Thorakolumbalgie bei multisegmentaler Dysfunktion Th8-L1 sowie costovertebraler Dysfunktion Th8 und Th9 mit myotendinotischen Veränderungen leide (Urk. 16 S. 3 f.). Als Auslöser dafür würden die Fraktur und die operative Versorgung genannt. Auch in Kenntnis der Tatsache, dass daneben eine lumbosakrale Übergangsanomalie und Beschwerden im lumbosakralen Bereich vorhanden seien, sei von unfallkausalen Beschwerden die Rede. Sie werde weiter behandelt und es sei in Abklärung, ob die durch die Fraktur in Mitleidenschaft gezogenen Wirbel durch Metallplatten verstärkt werden sollten (Urk. 16 S. 4). Des Weiteren stellte sie sich unverändert auf den Standpunkt, die Stellungnahmen der beratenden Ärzte seien nicht beweiskräftig und widersprüchlich (Urk. 16 S. 5-9). Es sei der Beschwerdegegnerin nicht gelungen, das Dahinfallen der natürlichen Kausalität zu beweisen (Urk. 16 S. 14).

#### **E. 2.5**

Mit Duplik vom 25. April 2022 betonte die Beschwerdegegnerin das Vorliegen von zwei voneinander unabhängigen Beschwerdebildern. Hinsichtlich der thora kolumbalen Beschwerden stellte sie sich auf den Standpunkt, dass das Unfallereignis eine natürlich und adäquat kausale richtungsgebende Verschlimmerung bewirkt habe, jedoch sei der medizinisch-theoretische Endzustand allerspätestens per 13. Oktober 2018 erreicht gewesen (Urk. 20 S. 4). Sie verwies auf die einge reichte Krankengeschichte, woraus ersichtlich werde, dass zwischen dem 18. Juli 2018 und dem 2. Februar 2022 keine behandlungsbedürftigen Schmerzen im thorakolumbalen Übergang mehr dokumentiert seien.

Die nach dem Unfallereignis geklagten Beschwerden im lumbosakralen Übergang seien überwiegend wahrscheinlich prätraumatisch bedingt und dort zu lokalisieren, wo der Anulus fibrosus Riss sei, also im Segment L5/S1. Dieser Riss sei nicht durch den Unfall entstanden und wenn möglicherweise durch den Unfall aktiviert, so sei der schmerzhafte Schub drei Monate nach dem Ereignis abgeheilt gewesen (Urk. 20 S. 5). Dies habe Dr. C.\_\_\_\_ medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründet. Die Beschwerdeführerin habe demgegenüber nicht zwischen den unfallkausalen thorakolumbalen Beschwerden und den unfallfremden Beschwerden im lumbosakralen Übergang differenziert (Urk. 20 S. 12).

#### **E. 2.6**

In ihrer Stellungnahme vom 18. August 2022 zur eingereichten Krankengeschichte betonte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen, aus den Akten ergebe sich klar, dass zwischen den Rückenbeschwerden und dem Unfallereignis ein Kausalzusammenhang bestehe. Es sei falsch zwischen lumbosakralen und thorakolumbalen Beschwerden mit unterschiedlichen Folgen zu differenzieren. Tatsache sei, dass sie noch immer an thorakolumbalen Beschwerden leide und an den infolge des Unfalls operativ versorgten Wirbelkörpern einer Facettengelenksbehandlung unterzogen werde. Das Dahinfallen der Kausalität wäre von der Beschwerdegegnerin zu beweisen gewesen, was ihr nicht gelungen sei. Überdies sei nach wie vor nicht nachvollziehbar, dass bereits im Oktober 2018 der medizinische

Endzustand erreicht worden sein sollte, obwohl in der Folge weiterhin Beschwerden vorgelegen hätten, die behandelt worden seien (Urk. 28 S. 6 f.).

### **E. 3.1**

Nach ihrem Sturz von einem Stuhl auf den Rücken war die Beschwerdeführerin vom 3. bis 16. Juni 2018 im Z.\_\_\_\_ hospitalisiert, wobei eine Fraktur des LWK 1 diagnostiziert wurde. Zunächst wurde konservativ behandelt. Aufgrund einer Beschwerdenprogredienz wurde der Neurochirurg Dr. med. E.\_\_\_\_ beigezogen, der am 12. Juni 2018 eine Operation empfahl. Im Rahmen des operativen Eingriffs vom 13. Juni 2018 wurde nebst einer bipedikulären Kyphoplastie (LWK 1) eine monopedikuläre Vertebroplastie (BWK 12 und LWK 2) durchgeführt (Urk. 10/7). Gemäss Austrittsbericht sei die Beschwerdeführerin am dritten postoperativen Tag in gebessertem Allgemeinzustand und schmerz kompensiert entlassen worden (Urk. 10/11).

### **E. 3.2**

Im Rahmen einer Verlaufskontrolle vom 12. Juli 2018 berichteten die Ärzte, die Beschwerdeführerin habe von einem massiven Rückgang der tief lumbalen Schmerzen seit der Behandlung berichtet. Sie gehe aktuell an Unterarmgehstöcken, da ihr das linke Bein immer wieder wegsacke. Dies bestehe schon seit Jahren, sei aber schlechter geworden. Vor rund 20 Jahren habe sie eine linksseitige Kalkaneusfraktur erlitten mit seither persistierenden Beschwerden. An der rechten Gesässhälfte bestünden Sensibilitätsstörungen mit teils Parästhesien. Zur Klärung dieser Beschwerden werde die Versicherte neurologisch abgeklärt (Urk.

10/4).

### **E. 3.3**

Gemäss Bericht vom 19. Juli 2018 von Dr. med. F.\_\_\_\_, Leitender Arzt Neurologie am Z.\_\_\_\_, habe die Beschwerdeführerin berichtet, sie habe sehr von der Kyphoplastie profitiert, die lokalen Rückenschmerzen seien deutlich besser geworden, sie schätze um ca. 50 %. Er, Dr. F.\_\_\_\_, habe aktuell keine akute neurologische Problematik erkennen können. Im neurologischen Befund sei der Eindruck einer leichten Atrophie des Unterschenkels entstanden; zudem finde sich eine leichte Schwächung der Zehenhebung und -senkung. Neurographisch habe sich am linken Bein ein Normalbefund ohne Hinweise auf eine Polyneuropathie ergeben. Sowohl eine Ischiadicus-Läsion als auch eine radikuläre Ursache seien nicht wahrscheinlich. Aufgrund der lumbalen Schmerzen sei die Fortführung der konservativen Therapie empfohlen worden (Urk. 10/16 f.).

### **E. 3.4**

Der Hausarzt Dr. A.\_\_\_\_ attestierte mit Bericht vom 3. Juni 2019 eine seit dem 13. Juni 2018 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin leide an starken Rückenschmerzen im Kreuz und im Nacken; diagnostisch lägen ein chronisches lumboradikuläres Syndrom beidseits sowie ein chronisches zervikales Syndrom vor (Urk. 10/45 f.).

### **E. 3.5**

In der Funktion als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin hielt Dr. B.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 19. Juni 2019 fest, es müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sowohl ein zervikales wie auch ein lumbales Syndrom

unfallfremder Natur seien. Dies gelte insbesondere für aktuelle und spezifische Rückenschmerzen gemäss Bericht des Hausarztes vom 3. Juni 2019, da keine neurologischen Befunde genannt würden, welche auf eine unfallkausale LWK1-Fraktur zurückgeführt werden könnten. Somit seien keine Beschwerden erkennbar, die auch nur teilweise mit dem Unfallereignis vom 3. Juni 2018 zusammenhängen, wobei diese Aussage auch ohne Einsicht in die Röntgenbilder sicher genug getätigt werden könne. Ein Status quo sine bei vorübergehender Verschlimmerung durch die Impressionsfraktur wegen der degenerativen Wirbelkörpersituation sei spätestens vier Monate nach der Kypho - beziehungsweise Vertebroplastie erreicht worden. Dies spiegle sich auch im Schmerzmitteleinnahmestopp ab Oktober 2018 wieder (Urk. 10/81).

### **E. 3.6**

Mit Bericht vom 20. August 2019 teilte Dr. A. \_\_\_ mit, dass die Beschwerdeführerin immer noch starke Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule habe. Die Muskulatur sei verhärtet und die Beweglichkeit sei stark eingeschränkt. Aufgrund der Schmerzen könne sie nicht schlafen und benötige wiederkehrend Schmerzspritzen und täglich zusätzliche Schmerzmittel. Im Gesäss bestünden schmerzhafte Knoten; beim leichten Vornüberneigen träten stärkste Schmerzen auf. Es bestünden massive Einschränkungen beim Aufheben von Gegenständen vom Boden. Diese Beschwerden seien unfallbedingt (Urk. 10/129). Dem Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 3. September 2020 sind im Wesentlichen dieselben Ausführungen zu entnehmen, daneben erwähnte er, die Beschwerdeführerin befinde sich in einer physikalischen Dauertherapie (Urk. 10/165).

### **E. 3.7**

Am 21. April 2021 bezog Dr. B. \_\_\_ erneut Stellung, wobei er grundsätzlich auf seine frühere Beurteilung vom 19. Juni 2019 verwies. Durch eine Dauertherapie sei keine erhebliche Besserung mehr zu erwarten. Hinzu kämen klar unfallfremde, vorbestehende Rückenprobleme ( Kyphoplastien ; Urk. 10/167 f.).

### **E. 3.8**

In seiner Beurteilung vom 15. Juli 2021 hielt Dr. C. \_\_\_ auf die Frage, ob die über den 13. Oktober 2018 hinaus geltend gemachten Beschwerden noch zumindest teilweise auf den Unfall zurückzuführen seien, fest, es sei im Grundsatz denkbar, dass als Folge der LWK1-Fraktur trotz einer korrekten medizinischen Versorgung residuelle Beschwerden persistierten. Diesbezüglich zeige die allgemeine medizinische Erfahrung, dass nach stattgehabten Frakturen auch langfristig nicht selten gewisse Restschmerzen angegeben würden, nachdem der Heilungsprozess schon längst abgeschlossen sei. Im konkreten Fall wären diese aber primär im thorakolumbalen Übergang zu erwarten, wo sich auch die erwähnte Fraktur befunden habe. Stattdessen berichte die Beschwerdeführerin gemäss Dr. A. \_\_\_ vor allem von lumbosakralen Beschwerden mit muskulären Verhärtungen im Glutealbereich. Diese liessen sich nicht in plausibler Weise auf das Ereignis vom 3. Juni 2018 oder die nachfolgende Operation zurückführen, sondern stünden viel eher im Zusammenhang mit den schon prätraumatisch bestehenden degenerativen Veränderungen im lumbosakralen Übergangsbereich. Dass diese auch bereits damals symptomatisch gewesen seien, lasse sich schlüssig am Umstand einer offensichtlich schon früher erfolgten bildgebenden Abklärung erkennen (Urk. 10/185).

Überdies führte Dr. C. \_\_\_ aus, das Ereignis vom 3. Juni 2018 und die nachfolgend durchgeführte Operation hätten zu dauerhaften strukturellen Veränderungen an der

Wirbelsäule geführt, womit ein Status quo sine lebenslang kaum mehr erreicht werden könne. Hingegen sei auf neurochirurgischer und neurologischer Ebene am 12. respektive 18. Juli 2018 ein Behandlungsabschluss erfolgt. Auch die Physiotherapie sei gemäss den vorliegenden Rechnungen nach zwei Serien am 30. August 2018 abgeschlossen worden. Somit dürfe spätestens drei Monate postoperativ vom Erreichen eines medizinischen Endzustandes ausgegangen werden; von weiteren Behandlungen sei keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen. Dies korreliere auch gut mit dem Umstand, dass der betreuende Hausarzt die Beschwerdeführerin nicht erneut in eine wirbelsäulenspezifische fachärztliche Abklärung überwiesen habe, wie sie anlässlich des Behandlungsabschlusses Mitte Juli 2018 für den Fall erneuter Probleme explizit vorgesehen worden sei (Urk. 10/186).

### **E. 3.9**

Mit Stellungnahme vom 1. November 2021 bestätigte Dr. C.\_\_\_\_ seine frühere Beurteilung vollumfänglich (Urk. 10/206). Er hob hervor, dass sich die Beschwerdeführerin am 3. Juni 2018 eine Fraktur des LWK1 zugezogen habe, was einer typischen Lokalisation in der thorakolumbalen Übergangszone entspreche. In der Computer-Tomographie gleichen Datums zeige sich aber auch, dass ausser dieser akuten Verletzung keine weitere unfallkausale Pathologie entstanden sei, namentlich nicht im lumbosakralen Übergang (Urk. 10/204). Operativ sei am 13.

Juni 2018 ausschliesslich der thorakolumbale Übergang versorgt worden. Bereits im Rahmen einer Kontrolle vom 12. Juli 2018 habe die Beschwerdeführerin nur noch über geringe Beschwerden geklagt, sodass die neurochirurgische Betreuung abgeschlossen worden sei. Dazu würden auch die Angaben in der Krankengeschichte von Dr. A.\_\_\_\_ passen, der die Beschwerdeführerin am 4. Oktober 2018 und 14. Februar 2019 untersucht habe, ohne dabei in irgendeiner Weise auf noch akut bestehende Rückenprobleme hinzuweisen. Vielmehr fänden sich in der Überschrift lediglich die Diagnosen «Fusschmerzen Fussrücken rechts, a.e. im Rahmen einer Ansatz tendonopathie der M. extensorum

dig. longus» sowie «Riss des Anulus fibrosus dorsal median im Segment L5/S1, chronische sakrale Rückenschmerzen», wobei es sich offensichtlich um schon lange bekannte Probleme handle. Auch in späteren Aufzeichnungen sei keine Beschwerdesymptomatik im thorakolumbalen Übergang dokumentiert worden. Dies vermöge auch bestens zu erklären, weshalb Dr. A.\_\_\_\_ im Zusammenhang mit dieser Problematik nicht schon längst eine Rücküberweisung in die neurochirurgische Sprechstunde vorgenommen habe (Urk. 10/205).

Zusammenfassend habe die Beschwerdeführerin am 3. Juni 2018 eine LWK1-Fraktur erlitten und in der Folge sei eine entsprechende operative Versorgung durchgeführt worden. Diese habe ausschliesslich den thorakolumbalen Übergangsbereich umfasst und sei vom verantwortlichen Neurochirurgen mit Konsultation vom 18. Juli 2018 abgeschlossen worden. Der Bitte um Rücküberweisung für den Fall auftauchender Probleme sei im weiteren Verlauf nicht nachgekommen worden, was nahelege, dass keine solchen bestanden hätten. Als unfallfremder Vorzustand seien die chronischen sakralen Rückenschmerzen bei bestehendem Riss des Anulus fibrosus der Bandscheibe LWK5/SWK1 zu bewerten. Diesbezüglich hätten sich jedoch keinerlei objektive Hinweise ergeben, dass beim Schadenereignis eine morphologische Beeinflussung im Sinne von

neuen strukturellen Verletzungen im (lumbo-)sakralen Bereich stattgefunden hätte. Somit sei zwar nicht auszuschliessen, dass es hier unfallkausal zu einer schmerzhaften Aktivierung gekommen sei, die aber spätestens nach drei Monaten als abgeheilt betrachtet werden dürfe. Zu dieser Einschätzung trage bei, dass einerseits keine weitere Persistenz von relevanten Rückenschmerzen in dieser Phase ärztlich dokumentiert und andererseits auch die Physiotherapie nach zwei Serien mit einer Sitzung Ende August 2018 abgeschlossen worden sei. Ebenfalls als rein unfallfremd seien von Dr. A. \_\_\_ erwähnte chronische Nackenschmerzen einzuordnen; diesbezüglich sei nicht einmal potentiell eine Beeinflussung durch das Ereignis vom 3. Juni 2018 zu erkennen (Urk. 10/205).

### **E. 3.10**

Im mit der Replik eingereichten Bericht der Universitätsklinik D. \_\_\_ vom 25.

Januar 2022 wurde festgestellt, die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Thorakolumbalgie bei einer multisegmentalen Dysfunktion Th8-L1, Punctum maximum Th8/9 sowie Costae

### **E. 8**

und 9 rechts und an myotendinotischen Veränderungen. Es wurde mit bildgebenden Massnahmen ein Status nach Kyphoplastie Th12, L1, und L2 (2019), eine lumbosakrale Übergangsanomalie und ein sacrococcygealer Übergang mit kräftigem Knochenmarksödem bei Status nach Fraktur (2016) festgestellt. Es wurde weiter ein Verdacht auf Osteoporose bei/mit multisegmentaler Wirbelsäulenfraktur Th12, L1 und L2 (2019) geäussert. Der Auslöser der Beschwerden finde sich 2019 bei Frakturen der Wirbelkörper Th12, L1 und L2, die mit einer Kyphoplastie versorgt worden seien (Urk. 17/9). 4. 4.1

Es ist unbestritten, dass der Sturz vom Stuhl vom 3. Juni 2018 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt (vgl. Urk. 2 S. 3 Ziff. 7, Urk. 9 S. 16 Ziff. 8). Die Beschwerdegegnerin anerkannte denn auch ihre Leistungspflicht für einen begrenzten Zeitraum (vgl. Urk. 10/32-34, 10/96 und 10/140). Strittig und zu prüfen ist, ob sie ihre Leistungen zu Recht per 13. Oktober 2018 eingestellt hat und weitere Leistungsbegehren über diesen Zeitpunkt hinaus und zwar bis zum Ende des massgebenden Zeitraums, dem Zeitpunkt des Einspracheentscheids am 6. August 2021, abgelehnt hat.

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin sowohl im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) als auch in ihren im Beschwerdeverfahren getätigten Eingaben in erster Linie auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. C. \_\_\_ (vgl. auch Urk. 20 S. 9 Ziff. 8 f.). Es rechtfertigt sich daher, im Folgenden primär dessen Stellungnahmen (Urk. 10/184-186, 10/204-206) auf ihren Beweiswert hin zu überprüfen.

Dazu ist vorab festzuhalten, dass seine Beurteilung eine reine Aktenbeurteilung ist. Eine solche ist, wie dargelegt (E. 1.5), dann beweiskräftig, wenn der beurteilte medizinische Befund vollständig vorlag und keine auch nur geringen Zweifel gegen die Beurteilung sprechen. Hierzu sind auch die im Verfahren eingereichten Berichte der Universitätsklinik D. \_\_\_ zu beachten, soweit sie Rückschlüsse auf den vorliegend zu prüfenden Sachverhalt zulassen (vgl. E. 1.6). 4.2 4.2.1

Dr. C. \_\_\_ betonte insbesondere in seiner letzten Stellungnahme vom 1. November 2021 das Vorliegen zweier unterschiedlicher Pathologien, einer am thorakolumbalen und einer am lumbosakralen Übergang. Er gelangte zusammengefasst zum Schluss, dass die operative Versorgung der Fraktur des LWK1 nach dem Sturz vom 3. Juni 2018 ausschliesslich die

thorakolumbale Übergangszone betroffen habe. Insofern liege eine dauerhafte strukturelle Veränderung an der Wirbelsäule der Beschwerdeführerin vor, wobei ein Status quo sine lebenslang kaum mehr erreichbar sein werde. Spätestens drei Monate postoperativ dürfe jedoch vom Erreichen eines medizinischen Endzustandes ausgegangen werden (Urk. 10/206; vgl. auch Urk. 10/186). Unter Berücksichtigung der Computer-Tomographie vom Unfalltag wies Dr. C. \_\_\_ des Weiteren darauf hin, dass ausser dieser akuten Verletzung (Fraktur) keine weitere unfallkausale Pathologie entstanden sei. Die chronischen sakralen Rückenschmerzen bei bestehendem Riss des Anulus fibrosus der Bandscheibe LWK5/SWK1 seien als unfallfremder Vorzustand zu bewerten. Es ergäben sich keinerlei objektive Anhaltspunkte für eine sturzbedingte morphologische Beeinflussung im Sinne von neuen strukturellen Verletzungen im (lumbo-) sakralen Bereich. Es sei zwar nicht auszuschliessen, dass es hier unfallkausal zu einer schmerzhaften Aktivierung gekommen sei, die aber spätestens nach drei Monaten als abgeheilt betrachtet werden dürfe (Urk.

10/204 f.). 4.2.2

Dass der Unfall auf eine vorgeschädigte Wirbelsäule traf, davon gehen alle Ärzte aus, allerdings sprachen sie von unterschiedlichen Vorzuständen, so einem Anulus fibrosus-Riss LWK5/SWK1 oder auch von Folgen einer Steissbeinfraktur. Aufgrund des fachärztlichen Berichts der Universitätsklinik D. \_\_\_ vom 25.

Januar 2022 wird sodann die Möglichkeit deutlich, dass der Unfall vor allem auch auf einen osteoporotischen Vorzustand traf, der zusammen mit dem Unfall zum Wirbelbruch LWK1 führte. Die untersuchenden Fachärzte stellten die erfolgte Operation, die nicht nur den Wirbel LWK1 betraf, sondern eben auch die benachbarten Brustwirbel Th12 und Lendenwirbel LWK2, in den Zusammenhang mit dieser vermuteten Krankheit und sprachen von einer multisegmentalen Wirbelkörperfraktur, die sie zudem auch in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall sahen (Urk. 17/9). Anhaltspunkte dafür, dass der Unfall nicht der alleinige Grund für einen Wirbelkörperbruch LWK1 war, ergaben sich bereits aus dem Operationsbericht von Dr. E. \_\_\_ vom 13. Juni 2018. Als Operationsindikation nannte er «immobilisierende Mobilisationsschmerzen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs, deutliche Nachsinterung der LWK1 Fraktur (Fx)» (Urk. 10/7, 10/183). Damit wird ein Zusammenbruch eines Wirbelkörpers durch eine verringerte Knochendichte beschrieben, wobei diese im Besonderen aufgrund von Osteoporose auftritt (vgl. <https://gelenk-klinik.de/orthopaedie-glossar/sinterung.html>

, zuletzt besucht am 13. Dezember 2022). Die behandelnden Fachärzte der Universitätsklinik D. \_\_\_ beschrieben die konkreten Befunde an der Wirbelsäule, so die schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit und eine multisegmentale Dysfunktion im gesamten Bereich von Th8 bis L1, welche somit auch den operierten Wirbelsäulenabschnitt betrifft und die therapeutisch angegangen werden. Nach Angaben der Beschwerdeführerin würden die Schmerzen gelegentlich auch in den anterioren Thoraxbereich und in den zervikalen Bereich ausstrahlen (Urk. 17/9). Als «Auslöser der Beschwerden» bezeichneten die Fachärzte die behandelte Unfallfraktur. Ob sie dies einzig in einen zeitlichen (post hoc ergo propter hoc) oder in einen funktionellen, kausalen Zusammenhang stellten, wird jedoch nicht hinreichend klar.

Von einer durch den Unfall verursachten, richtungsgebenden Verschlechterung der Wirbelsäule und dem dadurch nicht mehr Erreichen des Status quo sine sprach im

Besonderen Dr. C.\_\_\_\_, wobei er es unterliess, diese Zusammenhänge und die Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit der Wirbelsäule näher zu erläutern. Dies liegt wohl daran, dass die medizinische Darstellung durch den Hausarzt mit der Beschreibung von Kreuz- und Nackenbeschwerden bei einer gleichzeitig seit dem Unfall attestierten Arbeitsunfähigkeit sehr dürftig und rudimentär blieb, mithin die von ihm beurteilte Aktenlage nicht vollständig war. Die von Dr. C.\_\_\_\_ etablierte klare Differenzierung vom Vorliegen getrennter und unabhängiger lumbosakraler und thorakolumbaler Pathologien, die seiner Beurteilung der Kausalität zugrunde liegt, erweist sich mangels einer eigenen Untersuchung und aussagekräftiger, differenzierter medizinischer Unterlagen daher als zu wenig gesichert und als zweifelhaft in Anbetracht der Tatsache, dass die Fachärzte der Universitätsklinik D.\_\_\_\_, welche die Beschwerdeführerin umfassend untersuchten und die Befunde und Einschätzungen darlegten, einen anderen Zusammenhang erklärten und plausibel machten. So stellten sie die operierten Bereiche in einen Gesamtzusammenhang mit einer dysfunktionalen Wirbelsäulenbeweglichkeit mit weitreichenderen Schmerzfolgen als nur gerade im operierten thorakolumbalen Bereich. Es stellt sich mithin die Frage nach einer Mitursächlichkeit der Unfallfolgen an diesem Beschwerdebild. 4.2.3

Ohne die genaue Klärung der Kausalität des Unfalles, allenfalls im Zusammenspiel mit einer durch Krankheit vorgeschwächten Wirbelsäule, kann der Fallabschluss auch nicht mit dem Hinweis darauf erfolgen, in jedem Fall sei durch die dokumentierte Behandlungslücke von einigen Monaten vom Endzustand per 13. Oktober 2018 auszugehen und eine weitere Leistungspflicht sei zu verneinen. Denn wenn die Auffassung richtig sein sollte, dass der Status quo sine nach diesem Unfall nicht mehr zu erreichen ist, stellt sich selbst beim Erreichen des Endzustandes (Art. 19 Abs. 1 UVG), der nur die kurzfristigen Leistungen Heilbehandlung und Taggelder betrifft, die unmittelbar daran anschliessende Frage nach den Folgen des Andauerns der nicht mehr reversiblen Unfallschädigung auf die Arbeitsfähigkeit für eine allfällige Invalidenrente und nach einem Integritätschaden für die Integritätsentschädigung (vgl. E. 1.4). Diese beiden Fragen blieben völlig unberücksichtigt, obwohl seitens des Hausarztes eine Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall deklariert wurde und keine entsprechenden Untersuchungen durch die Beschwerdegegnerin veranlasst wurden. 4.2.4

Auch gestützt auf die übrigen medizinischen Unterlagen und Beurteilungen lässt sich die Frage der Dauer der Leistungspflicht nicht abschliessend klären. Die ersten Darlegungen von Dr. B.\_\_\_\_ wurden ohne Konsultation der bildgebenden Befunde gemacht, und bei der zweiten Stellungnahme befand er sich im Irrtum über die klar unfallkausale Folge der Kyphoplastie, so dass seinen Einschätzungen nicht gefolgt werden kann. 4.2.5

Mit der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass mindestens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen besteht. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur Vervollständigung der Akten und hernach externen medizinischen Begutachtung und zur Klärung der Unfallfolgen zurückzuweisen, so dass sie anschliessend über die Leistungspflicht ab 13. Oktober 2018 neu befunden wird. 5.

Die Beschwerde ist demzufolge in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. August 2021 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über ihre Leistungspflicht nach dem 13. Oktober 2018 neu zu befinden. 6. 6.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). 6.2

Die Beschwerdeführerin wurde im Beschwerdeverfahren zunächst durch Rechtsanwältin Vera Klemenz und danach durch Rechtsanwältin Fatima Fetahovic vertreten. Diese legte ihrer Replik vom 10. März 2022 eine Honorarnote bei, wobei sie einen Gesamtaufwand von 24.05 Stunden à Fr. 250.--, Spesen von Fr. 236.60 sowie Nebenkosten von Fr. 70.-- geltend machte, mithin Fr. 6'327.55 zuzüglich Mehrwertsteuer (Urk. 17/11). In ihrer Stellungnahme vom 18. August 2022 hielt Rechtsanwältin Fetahovic abschliessend fest, seit Einreichung der Honorarnote seien weitere Kosten in Höhe von knapp Fr. 1'500.-- entstanden, welche bei der Festsetzung der Parteientschädigung zu berücksichtigen seien (Urk. 28 S. 7 Ziff. 24).

Der von Rechtsanwältin Fetahovic geltend gemachte gesamte Stundenaufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses trotz der grossen Bedeutung für die Beschwerdeführerin nicht angemessen. Die Stundenanzahl ist für die vorliegende Fragestellung und den zu berücksichtigenden Aktenumfang deutlich zu hoch. Die Tatsache, dass mitten im Verfahren eine andere Rechtsanwältin zuständig wurde, was zu einer neuen Einarbeitung und damit zu einem erheblichen Mehraufwand geführt hat, kann vorliegend nicht berücksichtigt werden.

Der zu berücksichtigende Aufwand ist ermessensweise auf 13 Stunden festzulegen. Auch die geltend gemachten Spesen von gesamthaft Fr. 236.60 sind nicht nachvollziehbar. Die ausgewiesenen Spesen und Auslagen des Zeitraums vom 19.

März 2021 bis 19. September 2021 von Fr. 73.70 und des Zeitraums vom 25.

Oktober 2021 bis 10. März 2022 von Fr. 70.-- sind zu übernehmen. Somit ergibt sich eine Prozessentschädigung unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- und der Mehrwertsteuer von 7.7% von gerundet Fr. 3'851.--, die der Beschwerdeführerin zuzusprechen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. August 2021 aufgehoben und die Sache an die Visana Versicherungen AG zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin über den 13. Oktober 2018 hinaus erneut befinde. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'851.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Fatima Fetahovic - Visana 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 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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