

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00193 vom 9. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00193

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00193 du 9 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00193 del 9 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

Die 2000 geborene X.____ arbeitete bei der Y.____ AG und war bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen v ersichert. Mit Unfallmeldung vom 26 . Januar 2021 wurde der AXA mitgeteilt, die Versicherte sei am 14. Januar 2021 auf dem Fuss gängerstreifen von einem Auto

mit einer Geschwindigkeit von circa 50 bis 60

km/h angefahren worden und habe sich Verletzungen an den Rückenwirbel n sowie Platzwunden im Gesicht zugezogen (Urk. 10/A3). Im Spital Z.____ wurde ein natives CT erstellt und eine komplette Berstungsfraktur LWK 1 mit Verlagerung der Hinterkante nach intraspinal sowie eine Kompression des Dural sacks ventral diagnostiziert (Urk. 11/M2).

Nach der Verlegung ins Universitäts spital A.____ (vgl. Urk. 11/M3) wurde die Versicherte gleichentags operativ behandelt (vgl. Urk. 11/M4) und v om 14. bis 25. Januar 2021 hospitalisiert (Urk. 11/M6). Das Arbeitsverhältnis wurde seitens der Arbeitgeberin per 30. Juni 2021 gekündigt (Urk. 10/A28). Am 11. Juni 2021 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/A33). Die A XA teilte der Versicherten am 2. November 2021 mit, zur Festlegung der weiteren Leis tungspflicht sei eine Untersuchung beim beratenden Arzt , Dr. med. B.____ , Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs apparates, erforderlich (Urk. 10/A54). Dieser erstattete seine Beurteilung am 4.

Dezember 2021 (Urk. 11/M19). Am 10. Februar 2022 verfügte die AXA, der medizinische Endzustand sei erreicht, das Taggeld werde ab dem 30. September 2021 noch zu 40 % ausgerichtet und per 28. Februar 2022 eingestellt; ein Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung bestehe nicht. I m Übrigen sprach die AXA der Versicherten eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 5 % im Betrag von Fr. 7'410.-- zu (Urk. 10/A67). Gegen die Verfügung vom 10. Februar 2022 liess die Versicherte am 16. März 2022 Einsprache erheben (Urk. 10/A77). In teilweiser Gutheissung der erhobenen Einsprache sprach die AXA der Versicherten mit Entscheid vom 14. September 2022 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis am 30. November 2021

ein Taggeld zu ; im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 2 [=

Urk. 10/A87]).

E. 1.1

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).

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. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

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; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanfrage 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_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherer alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 17. Oktober 2022 Beschwerde erheben und beantragen, in (teilweiser) Aufhebung des angefochtenen Entscheides seien ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, wobei ihr insbesondere für die Zeit ab 1. Dezember 2021 Taggeldleistungen auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszurichten seien und es seien auch weiterhin Heilbehandlungskosten zu übernehmen. Eventualiter sei ihr eine Invalidenrente sowie eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen; subeventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 9 S. 2).

Darüber wurde

die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Februar 2023 (Urk. 12) in Kenntnis gesetzt. Am 17. Februar 2023 liess sich die Beschwerdeführerin erneut vernehmen (Urk. 13), was der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. Februar 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid, der beratende Arzt habe sich erst für die Zeit ab dem 1. Dezember 2021 zur Arbeitsfähigkeit geäußert, weshalb der Beschwerdeführerin beizupflichten sei, dass die Taggeldreduktion per 30. September 2021 mangels nachvollziehbaren medizinischen Beurteilungen zu Unrecht erfolgt sei; sie habe bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % für den Zeitraum vom 30. September 2021 bis 30. November 2021 Anspruch auf Taggeldleistungen. Der beratende Arzt habe am 31. Juli 2022 jedoch präzisierend dargelegt, dass im Zeitpunkt der

Untersuchung

für die aus schliesslich traumatologischen Folgen ein Wiedereinstieg zumutbar gewesen sei mit einer Arbeitsfähigkeit von zunächst 60%. Es sei zudem mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Zwei - Wochenabstand und dem Erreichen des Endzustandes des 12 Monate nach dem Unfallereignis mit einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Sie habe die Taggeldleistungen ohne sukzessive Reduktion des Arbeitsunfähigkeitsgrades bis am 28. Februar 2022 und damit bis zum Erreichen des Endzustandes ausgerichtet. Von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung beziehungsweise von therapeutischen Behandlungen sei keine namhafte Besserung mehr zu erwarten, weshalb ab Mitte Januar 2022 wieder von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen sei. Des Weiteren habe die Beschwerdeführerin keine Einwände gegen die Ablehnung einer Invalidenrente und die Höhe des Integritätsschadens vorgebracht, weshalb die Verfügung in diesen Punkten in Rechtskraft erwachsen sei (Urk. 2 S. 8-9).

E. 2.2

Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, dem Bericht des Behandlers sei zu entnehmen, dass sich ihr Gesundheitszustand durch weitere medizinische Massnahmen weiter verbessern könne und zwar deshalb, weil die Therapien in den letzten sechs Monaten noch nicht beziehungsweise nur teilweise durchgeführt worden seien. Im Hinblick auf das Erreichen des medizinischen Endzustandes sei zudem zu beachten, dass die Behandler einen Low-Grade-Infekt nicht hätten ausschliessen können. Die Behandler hätten darauf hingewiesen, dass eine erneute computertomographische Untersuchung der operierten Region zwei Jahre postoperativ im Januar 2023 erfolgen müsse. Falls dann die ossäre Fusion fortgeschritten sein sollte, könne eine dorsale Metallentfernung und ein bakteriologisches Sampling zum Ausschluss eines solchen Infektes in Erwägung gezogen werden. Entsprechend sei der medizinische Endzustand noch nicht erreicht, weshalb die kurzfristigen gesetzlichen Leistungen im Sinne von Taggeldleistungen und Heilbehandlungskosten auch über den Zeitraum vom 1. Dezember 2021 beziehungsweise für die Zeit ab dem 1. März 2022 zu erbringen seien (Urk. 1 S. 6)

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

). 3 . 3 . 1

Gemäss Verlegungsbericht des Spitals Z.____

vom 14. Januar 2021 wurde die Beschwerdeführerin notfallmässig dem Schockraum zugewiesen, nachdem sie am Morgen von einem Auto mit 50 km/h auf dem Fussgängerstreifen angefahren worden sei. Die Beschwerdeführerin sei nicht bewusstlos gewesen und habe von keiner Amnesie, Übelkeit oder Erbrechen

berichtet. Sie habe starke Schmerzen über der gesamten Wirbelsäule mit punctum maximum über der LWS beklagt. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität seien intakt gewesen. Ansonsten sei die Beschwerdeführerin gesund und ohne Dauermedikation (Urk. 11/M3). Aus einem weiteren Bericht vom 14. Januar 2021 des Spitals Z.____ geht hervor, dass das native CT des Neurokranium und der HWS eine komplette Berstungsfraktur LWK 1 mit Verlagerung der Hinterkante nach intraspinal, eine

Kompression des Duralsacks ventral, eine knöcherne Einengung des Spinalkanals auf 1.2 cm sowie eine kleine knöcherne Absprengung dorsal am Wirbelbogen LWK 1 bis 3 als Hinweis auf eine ligamentäre Verletzung zeigte. Weitere Traumafolgen seien nicht nachweisbar gewesen (Urk. 11/M2). 3 . 2

Am 14. und 19. Januar 2021 wurde die Beschwerdeführerin im Universitätsspital A.____ operativ behandelt (Urk. 11/M4-5). Im Austrittsbericht vom 25. Januar 2021 berichteten die Behandler des A.____, die Beschwerdeführerin sei aus dem Spital Z.____ zugewiesen worden. Sie habe direkt nach dem Ereignis über Rückenschmerzen in der Lendenwirbelsäule geklagt. Mittels CT- Traumaspirale sei eine komplette Berstungsfraktur LWK 1 mit Hinterkantenbeteiligung diagnostiziert worden. Sensibilitätsausfälle hätten nicht bestanden und die Motorik sei seitengleich vorhanden gewesen. Die Beschwerdeführerin habe jedoch von einer Missempfindung im rechten Fuss berichtet. Der Kreislauf sei stabil gewesen und sie habe keine weiteren Verletzungen gehabt. Der intra- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gezeigt. Die Redondrainage habe nach Sistierung der Fördermenge zeitgerecht am zweiten postoperativen Tag entfernt werden können. Am 14. Januar 2021 sei die dorsale Stabilisierung und am 19. Januar 2021 die ventrale Versorgung

durchgeführt worden. Bei einem erhöhten Leidensdruck sei intermittierend die WHO-stufengerechte Schmerztherapie mittels Mophin-Infusor

exazerbiert worden, welche nach definitiver Versorgung erfolgreich habe ausgeschlichen werden können. In der Vorbereitung für den Austritt sei auf eine orale Applikationsform umgestellt worden. Zudem habe unter physiotherapeutischer Begleitung eine verzögerte Mobilisation durchgeführt werden können. Die postoperative Stellungskontrolle habe nach abgeschlossener ventraler Versorgung regelrechte Stellungsverhältnisse ohne Anzeichen auf eine sekundäre Lockerung gezeigt. Die angeschnittenen basalen Anteile des primären linken Lungenflügels hätten einen dezenten Pleuraerguss ohne klinische Präsen tation gezeigt, der bei normwertigen Inflammationsparametern, Absenz respira torischer Auffälligkeiten im Rahmen der perifokal einliegenden Thoraxdrainage sowie auch möglicher Aspiration im Laufe der operativen Versorgung habe interpretiert werden können. In dem vor Austritt aufgenommenen Röntgenbild des Thorax habe sich weiterhin kein Hinweis für ein en Pneumoth o rax gezeigt. Der Erguss sei regredient . Die Operationswunden hätten sich stets reizlos und bei Austritt trocken

gezeigt. Aufgrund der teils noch eingeschränkten Alltagsfähig keit mit benötigter medizinischer Versorgung im häuslichen Umfeld solle die Beschwerdeführerin durch die Spitex unterstützt werden . Die Beschwerdeführerin habe in gutem Allgemeinzustand und angepasster Analgesie am 25. Januar 2021 in ihr häusliches Umfeld und mit Unterstützung durch die Spitex entlassen werden können (Urk. 11/M6). Am 16. März 2021 berichteten die Behandler des A.____ über die klinisch-radiologische Verlaufskontrolle vom 10. März 2021. Die Beschwerdeführerin habe von weiterhin bestehenden Schmerzen im Bereich der dorsalen Instrumentierung sowie distal des seitlichen Zugangsweges berichtet. Die Schmerzen seien bei Belastung stärker. Auch bei längerem Sitzen habe die Beschwerdeführerin noch Schmerzen. Aktuell werde als Analgesie zweimal täg lich 1 g Dafalgan eingenommen. Die Physiotherapie werde regelmässig durchge führt. Die Beschwerdeführerin habe keine Harnblasen- oder Mastdarmstörungen. Befundmässig hätten sich die Operationsnarben thorakal und dorsal reizlos gezeigt. I m Bereich des dorsalen Zugangsweges paravertebral bestehe eine deutli che Druckdolenz

mit muskulärem Hartspann. Es hätten auch leichte Schmerzen distal des lateralen Zugangsweges festgestellt werden können. Verglichen mit der CT der Voruntersuchung vom 21. Januar 2021 hätten sich jedoch stationäre Stellungsverhältnisse bei Status nach dorsaler Spondylodese BWK12-LWK2 mit Cage - Interponat LWK 1 gezeigt. Das Osteosynthesematerial sei intakt und ohne Lockerungszeichen. Es habe ein soweit zufriedenstellender Heilungsverlauf festgestellt werden können. Bezüglich der Schmerzen sei mit der Beschwerdeführerin bei Bedarf zur Nacht eine Umstellung der Therapie auf Sirdalud

besprochen worden. Ausserdem sei Nexium zur Magenprotektion verordnet und als Analgesie Brufen bis zu drei Mal täglich empfohlen worden. Die Physiotherapie sollte ausserdem intensiviert weitergeführt werden (Urk. 11/M9). Im Bericht vom 23. Juni 2021 hielten die Behandler fest, es sei erneut eine klinisch und konventionell-radiologische Verlaufskontrolle fünf Monate postoperativ durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin habe über eine deutliche Besserung der Schmerzen berichtet. In Ruhe habe sie keine Schmerzen mehr, sie spüre jedoch die Schrauben. Bei Belastung habe sie noch Schmerzen mit einer Stärke von VAS 5/10. Die Beschwerdeführerin sei normalerweise im Büro tätig, aktuell aber noch zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Ausstrahlende Schmerzen würden nicht bestehen. Klinisch und computertomographisch habe sich ein regelrechter Heilungsverlauf mit guter Konsolidation ohne sekundäre Dislokation oder Schraubenlockerung gezeigt. Der Beschwerdeführerin sei der Ausbau der Schmerztherapie empfohlen worden. Zudem sei ein Arbeitswiedereingliederungsversuch mit 20 % für nicht körperliche Tätigkeiten mit rein sitzender oder stehender Tätigkeit angeraten worden. In einem Monat sei erneut eine klinische und konventionell-radiologische Verlaufskontrolle geplant, an der gegebenenfalls eine frühzeitige Metallentfernung geplant werden könne und der Arbeitswiedereingliederungsversuch beurteilt werde. Die Beschwerdeführerin habe jedoch angegeben, weiterhin durch den Unfall schmerzgeplagt zu sein und Angst zu haben, auf der Strasse zu laufen oder zu arbeiten. Ein Gespräch mit einem Psychologen zur möglichen Abklärung einer posttraumatischen Belastungsstörung oder Unterstützung zur Wiedereingliederung in den Alltag sei von der Beschwerdeführerin hingegen abgelehnt worden. Die Behandler attestierten ihr vom 1. Juni bis 13. Juni 2021 eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 14. Juni bis 14. Juli 2021 sei sie zu 80 % teilweise arbeitsunfähig (Urk. 11/M10). 3 . 3

Dem Bericht der Klinik C.____ vom 9. Juli 2021 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin von der letzten Konsultation im Juni 2021 im A.____ berichtet habe, welche nicht erfreulich verlaufen sei. Von den Behandlern des A.____ sei ihr weder ein Schein noch ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden. Sie sei vielmehr von der Ärztin persönlich angesprochen worden. Aktuell habe die Beschwerdeführerin berichtet, die Implantate im Bereich des Rückens unter der Haut zu spüren, was sie sehr störe. Zudem habe sie beidseitig im Bereich der Flanke bis zum Gesässansatz und in die Leiste ausstrahlende Schmerzen, vor allem bei stärkerer axialer Belastung. Sie könne ungefähr zehn Minuten laufen, danach seien die Schmerzen so stark, dass sie eine Pause einlegen müsse. Beim Einkaufen übernehme ihr Freund das Tragen von schweren Lasten. Sie selber könne ein Gewicht von ungefähr acht bis zehn Kilogramm die Treppe hinauftragen. Die Behandler der Klinik C.____

hielten in ihrer Beurteilung fest, dass aktuell keine Fusion des einliegenden Implantatmaterials mit den angrenzenden Wirbelkörpern festgestellt werden können. Die

Resektion der Gelenke beim dorsalen Eingriff sowie das Nichteinbringen einer kurzen Pedikelschraube in LWK1 vor geplanter lateraler Korporektomie habe nicht zur Stabilität des Konstrukts beigetragen. Das Konstrukt schein nur in axialer Belastung stabil zu sein. Bei Reklination und Ausbeugen könne dies aktuell nicht bestätigt werden. Mit der Beschwerdeführerin sei besprochen worden, dass sie zunächst ein Korsett für die nächsten drei Monate tragen würde. Parallel dazu solle eine Calcimagon -medikamentöse Therapie durchgeführt werden. Physiotherapeutische Anwendungen seien vorerst zu unterlassen. Nach erfolgter 2-Monatskontrolle könne entschieden werden, ob mit einer physiotherapeutischen Anwendung begonnen werden könne, respektive inwieweit die Integration des Wirbelkörperersatzes vorangeschritten sei. Die Beschwerdeführerin sei sehr beunruhigt gewesen, da ihr von der sie zuletzt behandelnden Ärztin mitgeteilt worden sei, dass das Pedikelschrauben -Stabsystem nach drei Monaten entfernt werden müsse. Der Beschwerdeführerin sei daher mitgeteilt worden,

dass die Explantation auch noch neun respektive zwölf Monate nach einer Operation durchgeführt werden könne (Urk. 11/M12). Am 30. September 2021 berichteten die Behandler der Klinik C.____ von der Verlaufsuntersuchung. Die Beschwerdeführerin habe seit anfangs September 2021 das Korsett getragen. Die Beschwerdeführerin habe beklagt, dass sie durch das Tragen des Korsetts im Bereich der Schulterpartie und der Hüftmuskulatur Schmerzen habe und eine Verspannung

verspüre, vor allem in der Schulterpartie beidseits. Auch habe sie das Gefühl, die Schrauben im Bereich der Flanke zu spüren. Das Gehpensum auf ebener Strasse könne sie problemlos bewältigen und sie habe dabei keinerlei Einschränkungen. Beim bergauf und bergab L aufen verspüre sie vor allem in der Gesässmuskulatur eine gewisse Verspannung. Schmerzmedikamente müsse sie nur gelegentlich am Abend einnehmen. Aus dem Bericht geht weiter hervor, dass aus radiologischer Sicht ein stabiler Befund

erhoben wurde. Das Implantatmaterial liege ruhig und zeige keine Zeichen einer Lockerung oder Überbeweglichkeit des Segmentes weder bei Flexion, Extension noch bei Beugeaufnahmen. Allerdings habe sich noch keine definitive Integration des Wirbelkörperersatzes in die Grundplatte BWK12 und Deckplatte LWK2 gezeigt. Der Beschwerdeführerin sei mitgeteilt worden, dass aus wirbelsäulen-orthopädischer Sicht das Tragen schwerer Lasten von mehr als 10 Kilogramm derzeit noch nicht empfohlen werde, da auch die Physiotherapie die letzten Monate pausiert worden sei. Ferner sei ihr geraten worden, die Korsetttherapie bis zur Jahreskontrolle im Januar weiterzuführen. Aktuell hätten sich die Sensorik, Motorik und Beweglichkeit der Wirbelsäule komplett intakt gezeigt ohne wesentliche Druck- und Klopf schmerzen. Gegen eine Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag spreche von dieser Seite her nichts. Die Beschwerdeführerin sei insgesamt psychisch jedoch sehr überlagert. Sie habe eine weitere psychotherapeutische respektive psychologische Abklärung erbeten, was sehr zu empfehlen sei (Urk. 11/ M 14).
3 . 4

Am 4. Dezember 2021 erstattete Dr. B.____ seinen Bericht zur durchgeführten orthopädisch-traumatologischen Untersuchung vom 1. Dezember 2021. In der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin berichtet, an Schmerzen zu leiden und von allen Ärzten bisher ignoriert und beleidigt worden zu sein. Die erste post-OP-Untersuchung im A.____

habe noch der Operateur selbständig durchgeführt, die zweite Untersuchung habe eine andere Ärztin gemacht. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, sie und die Ärztin hätten

sich angeschrien und sie sei von letzterer beschimpft worden. Daraufhin habe sie die Klinik D.____ auf gesucht. Der dortige Behandler habe ihr zunächst die Physiotherapie verboten und für zwei Monate ein Korsett empfohlen . Bei der Zweituntersuchung im September habe er sie nicht wiedererkannt und sei ein völlig neuer Mensch gewesen. Er habe ihr gesagt, es sei alles in Ordnung, sie müsse das Korsett noch bis Ende des Jahres tragen .

Nach der Vorstellung bei ihrem Hausarzt sei nun eine Drittmeinung in der Universitätsklinik E.____ erforderlich. Zu ihren Beschwerden befragt habe die Beschwerdeführerin erklärt, sie habe Angst um ihre Gesundheit. Vor ein bis zwei Monaten habe sie eine Hämatemesis

(Erbrechen von Blut) bemerkt. Der Hausarzt habe ihr erklärt, dass die se wahrscheinlich stress- und medikamentenbedingt sei. Sie beklage Schmerzen über dem OP-Gebiet und habe angegeben, sie spüre die Schrauben. Ferner habe sie Muskelschmerzen über den Flanken nach inguinal ausstrahlend sowie bis in die Schulter- und Nackenmuskulatur beklagt . Sie habe zudem eine gewisse Erschöpfungssymptomatik und eine Belastungsintoleranz beschrieben. Die Physiotherapie sei aktuell noch sistiert, sie würde diese jedoch gerne beanspruchen (Urk. 11/ M 19 S. 1-2) .

Dr. B.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin habe während der Untersuchung extrem angespannt und gereizt gewirkt, die Bewegungen seien von einem erregten Tremor begleitet gewesen. Auch die Sprachmelodik habe zwischen zitterig erregt bis teilweise überschlagend gewechselt. Zwischenzeitlich habe die Beschwerdeführerin auch zu weinen begonnen. Die gesamte Untersuchung sei durch autosuggestive, aggravierte und hypochondrische Befundäusserungen gekennzeichnet gewesen. Selbst harmlose Untersuchungen wie die Stabilitätstestung am Kniegelenk, leichtes Berühren des Narbenumfeldes zur Feststellung einer Hyposensibilität seien durch die Beschwerdeführerin verstärkt wahrgenommen worden und hätten zu Überreaktionen geführt (Urk. 11/M19 S. 3). Radiologisch habe sich ein unauffälliger postoperativer Verlauf gezeigt. Das Implantatmaterial habe sich intakt und undisloziert

dargestellt. Es habe sich keine höhergradige Kyphosierung oder skoliotische Abweichung gezeigt. Dr. B.____ stellte fest, dass mit Blick auf die ursprüngliche Schwere der Läsion ein sehr gutes OP-Ergebnis eingetreten sei . In der Untersuchung seien paravertebrale, muskuläre Beschwerden über dem gesamten Dorsum sowie über der ventrolateralen Zugangsnarbe beklagt worden. Relevante lumbale Druck- oder Klopfdolenz sowie radikuläre Ausstrahlungen hätten sich hingegen nicht finden lassen. Auch hätten sich keine Hinweise auf eine Einschränkung der Atemexkursion gezeigt. Darüber hinaus habe sich eine massiv psychisch überlagerte Beschwerdeführerin mit dem Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung und gestörter Autosuggestion präsentiert. Diese Symptomatik in Verbindung mit einem Reha - Defizit, muskulärer Atrophie und Rumpfhaltungsschwäche erkläre die momentane Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus rein orthopädischer Sicht zeige sich jedoch ein guter bis normaler postoperativer Verlauf mit radiologisch stabil eingheiltem Spondylodesematerial . Es bestehe nur eine geringgradige Hyperalgesie und Hypästhesie im direkten Wundbereich sowie ferner paravertebrale Schmerzen über dem gesamten Rücken (Urk. 11/M19 S. 5) .

Dr. B.____ kam zum Schluss, aufgrund der aktuellen psychischen Überlagerung und entsprechend der Instabilität sei eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht realistisch. Für die ausschliesslich traumatologischen Folgen des

Unfalls vom 14. Januar 2021 bestehe ebenfalls keine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Es sei ein Wiedereinstieg mit 60%iger Arbeitsfähigkeit zu empfehlen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe für die ausschliesslich traumatologischen Folgen des Unfalls eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Gewichtsbelastung von mehr als 10 kg, Tätigkeiten in kniender, hockender, kauender Position oder mit ähnlichen Zwangshaltungen, Gang- und Standzeiten von über einer Stunde ohne Unterbrechung, Sitzen über zwei Stunden ohne Unterbrechung, das Gehen auf unebenen oder instabilen Untergründen, das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie repetitive Tätigkeiten, die eine Rumpfrotation oder Flexion des Rumpfes benötigen, seien aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen. Der medizinische Endzustand sei nach 12 Monaten, am 15. Januar 2022, eingetreten. Die aktuelle Physiotherapie könne zum Erhalt des aktuellen Zustandes über das Jahr 2022 fortgeführt werden. Der Integritätsschaden liege bei 5%, da gemäss Tabelle 7.2 der Suva geringe Dauerschmerzen mit Verstärkung bei Belastung bei Kyphosierung unter 10° nach Spondylodese mit 5-10% beurteilt würden. Im vorliegenden Fall sei eine Dauermedikation notwendig, es habe sich jedoch keine Deformation oder Achsabweichung gezeigt. Die Beschwerden seien ubiquitär - un spezifisch über das Dorsum verteilt, weshalb 5% gerechtfertigt seien (Urk. 11/M19 S. 5-6).
. 3 . 5

Aus dem Bericht vom 27. Januar 2022 der Universitätsklinik E. ___ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin für eine Zweitmeinung zugewiesen worden war. Die Beschwerdeführerin habe über chronische thorakale Schmerzen mit intermittierender Ausstrahlung in beide Beine sowie nach hochthorakal seit der operativen Versorgung der Berstungsfraktur LWK 1 mittels Spondylodese BWK12-LWK1 berichtet. Die Beschwerden würden durch längeres Sitzen exazerbieren. Zudem habe sie berichtet, aufgrund der Schmerzen und fehlender Kraft Mühe zu haben, sich aufrecht zu halten. Die Behandler kamen in ihrer Beurteilung zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Thorakalgie bei Status nach Spondylodese Th12-L2 nach Berstungsfraktur LWK1 am 14. Januar 2021. Bei starkem Leidensdruck sei mit der Beschwerdeführerin die Ausweitung der Diagnostik und die Veranlassung eines CT mit der Frage nach der Fusion der Segmente sowie eine Leukozytenszintigraphie besprochen worden, um ein Low-Grade-Infekt zu prüfen (Urk. 11/M20). Im Sprechstundenbericht vom 22. April 2022 ergänzten die Behandler, es sei am 4. April 2022 ein CT der LWS angefertigt worden. Zum Vergleich würden mehrere Voruntersuchungen vorliegen. Bei Status nach dorsaler Spondylodese Th12 bis L2 sowie Teilcorpektomie und Cage-Implantation auf Höhe L1 sei das Material intakt und ohne Lockerungszeichen. Im CT habe sich eine gute anteriore und posteriore Segmentfusionierung dargestellt. In der Leukozyten-Szintigraphie hätten sich keine Hinweise auf einen Materialinfekt gezeigt. Die Behandler hielten fest, sie würden die Symptomatik am ehesten im Rahmen einer muskulären Komponente werten, weshalb das Fortführen der Physiotherapie, Wassertherapie und neu auch MTT empfohlen worden sei. Zudem sei empfohlen worden, das störende Schraubenmaterial rechtsseitig vorerst nicht zu entfernen (Urk. 11/M22). Im Sprechstundenbericht vom 13. Juli 2022 notierten die Behandler, die Beschwerdeführerin habe von einem positiven Verlauf berichtet, die Schmerzen seien regredient. Vor allem die Physiotherapie und der muskuläre Aufbau würden ihr sehr guttun. In Rücksprache mit ihrem Hausarzt sei nun die Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag vorgesehen. Die Beschwerdeführerin habe sich eine erneute Physiotherapieverordnung gewünscht, um den weiteren muskulären Aufbau

fortzusetzen sowie eine schmerztherapeutische Anbindung, um zu lernen, mit dem persistierenden Schmerz umzugehen. Der weitere muskuläre Aufbau sowie die Stabilisierung der Rumpfmuskulatur mittels Physiotherapie sei unterstützt worden, weshalb eine Verordnung ausgestellt worden sei. Eine schmerztherapeutische Anbindung sei nicht unbedingt notwendig, könne aber aufgrund des Wunsches der Beschwerdeführerin in einem dafür vorgesehenen Zentrum erfolgen. Die Beschwerdeführerin werde sich um eine Angliederung selbst bemühen (Urk. 11/M 23). 3. 6

Am 31. Juli 2022 nahm Dr. B.____ eine Aktenbeurteilung vor und hielt fest, die Beschwerden seien in den neu vorgelegten medizinischen Dokumenten am ehesten für muskulär

bedingt gehalten worden. Die CT und SPECT hätten im Vergleich zu den Voruntersuchungen keine neuen Erkenntnisse präsentiert. Insbesondere sei kein Korrelat für die beklagten Beschwerden festgestellt worden und es handle sich um einen regulären Verlauf mit stabiler segmentaler Fusion. Zu den Einwendungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin nahm Dr.

B.____ ebenfalls Stellung und erläuterte, ein Reha - Defizit bezeichne einen funktionellen Zustand, der im vorliegenden Fall verschiedenste Ursachen habe. Die von der Beschwerdeführerin präsentierten Defizite, wie insuffiziente Propriozeption und generelle Schwäche, die dazu führten, dass sie sich kaum stehend halten könne, die Gleichgewichtsstörungen sowie der muskuläre Hartspann seien – wie bereits im Untersuchungsbericht vom 1. Dezember 2021 erwähnt – keine Folgen einer LWK 1 Fraktur. Von der Beschwerdeführerin seien generalisierte Rückenbeschwerden angegeben worden. Eine relevante Druck- oder Klopfdolenz sowie Zeichen einer Radikulopathie hätten sich jedoch nicht finden lassen. In der nachträglich erfolgten Untersuchung in der Universitätsklinik E.____ am 26. Januar 2022 sei zwar eine relevante Klopfdolenz angegeben worden, dabei handle es sich jedoch um einen subjektiven Befund. Eine relevante Pathologie (Radikulopathie, Instabilitätszeichen, neurogene Paralyse, Infektzeichen, etc.) sei hingegen ebenfalls ausgeschlossen worden. Die Behandler hätten im Januar 2022 eine muskuläre Komponente vermutet, der CT Befund vom 4. April 2022 habe sich betreffend die perivertebralen Weichteile jedoch ebenfalls unauffällig präsentiert. Eine strukturelle Muskelläsion, muskuläre Dystrophie- oder -atrophiezeichen hätten nicht nachgewiesen werden können. Ob die generelle Schwäche Folge einer Adynamie, einem Aggravationsverhalten oder einem adynamischen oder anaeroben Lebensstil geschuldet sei, könne nicht differenziert werden. Eine Besserung durch eine Reha sei nachvollziehbar, aber weise keine Ursache nach. Die strukturellen Unfallfolgen seien gemäss CT - Befund verheilt und eine vermutete Komplikation habe mittels SPECT CT ausgeschlossen werden können. Zum Zeitpunkt seiner Untersuchung hätten die serologischen Befunde bereits vorgelegen. Der Behandler der Beschwerdeführerin habe bereits am 30. September 2021 notiert, dass das Implantat radiologisch stabil sei mit noch nicht ganz kompletter Einheilung des Cages. Dies erkläre die von ihm beurteilte Zumutbarkeit, die sich auch mit kompletter Cagefusion oder nach erfolgter OSME nicht mehr ändern würde. Bei ausgeheilter Fraktur, eingheiltem Spondylodesematerie und sich nebenbefundlich präsentierendem unauffälligen Muskelmantel seien keine höhergradigen Besserungen des objektiven Zustandes zu erwarten gewesen. Eine Physiotherapie diene vorliegend dem Erhalt des Ist-Zustandes respektive der Besserung der muskulären Funktion. Der Endzustand sei damit eingetreten (Urk. 11/M24 S. 2-3). Die OSME habe zudem keinen

Einfluss auf den Endzustand, sie erfolge unabhängig davon planmässig oder auf Wunsch zur gegebenen Zeit. Mit weiteren therapeutischen Massnahmen könne mit über wiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden. Für die ausschliesslich traumatologischen Folgen des Unfalls vom 14. Januar 2021 habe zum Zeitpunkt der Beurteilung eine Arbeitsfähigkeit von 60 % mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Abstand

von zwei Wochen und einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit mit Erreichen des Endzustandes

bestanden (Urk. 11/M24 S. 4 -5). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist das Vorliegen des medizinischen Endzustandes und damit die Frage der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 28. Februar 2022. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob für die Zeit ab 1. März 2022 noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war (vgl. E. 1.2). 4.2

Gemäss der medizinischen Aktenlage ist im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 28. Februar 2022 keine Therapieoption vorgeschlagen worden, die eine namhafte Besserung der Beschwerdesituation im Sinne einer ins Gewicht fallenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3) erwarten liesse. Dr.

B.____ führte nachvollziehbar aus, dass bei radiologisch unauffälligem post operativem Verlauf sowie intaktem Implantatmaterial der medizinische Endzustand nach 12 Monaten am 15. Januar 2022 eingetreten ist. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes war nicht zu erwarten, die durchgeführte Physiotherapie wurde

lediglich zum Erhalt des aktuellen Zustandes weitergeführt (E. 3.4). Diese Einschätzung steht denn auch im Einklang mit den Untersuchungsbefunden der behandelnden Ärzte. Sowohl die Behandler der Klinik C.____ wie auch die zuletzt behandelnden Ärzte der Universitätsklinik E.____ hielten fest, dass der radiologische Befund keine Lockerungszeichen zeige und das Material intakt sei (E. 3.3 und 3.5). Zwar hielten die Behandler der Klinik C.____ im Juli 2021 noch fest, das Konstrukt scheine nur in axialer Belastung stabil zu sein, bei Reklination und Ausbeugen habe dies jedoch nicht bestätigt werden können. Zu diesem Zeitpunkt wurde der Beschwerdeführerin das Tragen eines Korsetts empfohlen. Im September 2021 kamen die Behandler jedoch zum Schluss, dass die Sensorik, Motorik und Beweglichkeit der Wirbelsäule komplett intakt seien und keine wesentlichen Druck- und Klopfschmerzen bestehen würden. Nach ihrer Beurteilung stand der Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag nichts entgegen (E. 3.3). Die weitere Behandlung durch die Ärzte der Universitätsklinik E.____

beinhaltete denn auch einzig die Verordnung von Physio- und Wassertherapie, wobei der muskuläre Aufbau zur Stabilisierung der Rumpfmuskulatur beitragen sollte (vgl. E. 3.5). Die Beschwerdeführerin reichte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens sodann weitere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zu den Akten (vgl. Urk. 3/4). Die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere durch die behandelnden Hausärzte der Praxis F.____ vermag keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. B.____ zu erwecken, vielmehr lässt sie die Verschiedenheit von Behandlungen- und Begutachtungsauftrag (BGE 137 V 210 E. 1.2.4, 124 I 170 E. 4) erkennen und die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465

E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Die Beschwerdeführerin machte

weiter geltend, dem Bericht der Universitätsklinik E.____ vom 13. Oktober 2022 könne entnommen werden, dass sich ihr Gesundheitszustand durch weitere medizinische Massnahmen und eine Behandlung in einem Schmerzzentrum weiter verbessern könne, ihr Gesundheitszustand würde von weiteren Heilbehandlungsmassnahmen wesentlich und nicht nur im Sinne der Aufrechterhaltung einer Ist-Situation profitieren (Urk. 1 S. 7 -8). Damit vermag sie jedoch nicht durchzudringen.

Die Behandler der Universitätsklinik E.____ hielten im Bericht vom 13. Oktober 2022 lediglich fest, dass die weiteren Behandlungen gegebenenfalls zu einer Verbesserung führen könnten (vgl.

Urk. 3/7). Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass eine allfällige blosse Verbesserung alleine des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosse Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, einem Fallabschluss nicht entgegensteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_172/2018 vom 4. Juni 2018 E. 4.3). Dass mit der Weiterführung der Physiotherapie oder einer Behandlung im Schmerzzentrum eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne der Rechtsprechung (E. 1.2) zu erwarten ist, ist nicht belegt. Die Beurteilung von Dr. B.____ genügt den von der Rechtsprechung an den Beweiswert versicherungsinterner Stellungnahmen gestellten Anforderungen (vgl. E. 1.4). Auf seine Beurteilung kann ohne Weiteres abgestellt werden. Die rein traumatologischen Unfallfolgen waren gemäss CT - Befund verheilt und eine vermutete Komplikation konnte mittels SPECT CT ausgeschlossen werden (vgl. E. 3.6). Der Endzustand war spätestens 12 Monate nach dem Unfallereignis am 15. Januar 2022 erreicht und die Beschwerdeführerin hat den Fallabschluss daher nicht verfrüht vorgenommen. Nicht zu beanstanden ist überdies die Reduktion der Taggelderleistungen auf 60 % per 1.

Dezember 2021. 5 .

5.1

Weiter ist zu prüfen, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch ein unfallbedingter Gesundheitsschaden vorlag. 5.2

Gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. B.____ waren die unmittelbaren Unfallfolgen abgeheilt. In somatischer Hinsicht ist gestützt auf seine Beurteilung davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin sowohl ihre Tätigkeit als Büroangestellte, welche dem von ihm erstellten Belastbarkeitsprofil entspricht, sowie auch Arbeiten im Stehen oder Sitzen im Rahmen einer angepassten Tätigkeit im Zeitpunkt der Leistungseinstellung zumutbar waren.

Die vorliegenden Akten liefern jedoch verschiedentlich Hinweise auf ein psychisches Leiden der Beschwerdeführerin. Dr. B.____ hielt in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung fest, dass aufgrund der psychischen Überlagerung und der entsprechenden Instabilität eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit nicht realistisch sei (vgl. Urk. 11/M19 S. 5). Aus der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin geht sodann hervor, dass sie am 25. Oktober 2021 ihrer Hausärztin mitgeteilt hatte, dass sie eine Psychiaterin gefunden habe (vgl. Urk. 11/M17). Eine fachärztlich gestellte Diagnose findet sich in den Akten jedoch nicht. Unklar bleibt auch, ob und inwiefern die psychischen Leiden als natürlich

unfallkausal zu betrachten sind. Dies kann indessen offengelassen werden, da die Adäquanz nach Massgabe von BGE 115 V 133 («Psycho-Praxis») – entgegen den Einwendungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8 f.) – zu verneinen ist, wie nachfolgend aufgezeigt wird.

5.3

5.3.1
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; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

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. 10 E. 2). 5.3.2

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_387/2018 vom 16. November 2018 E. 4.4.2 mit Hinweisen). Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E. 4.3.1 mit Hinweisen). 5.3. 3

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre

erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auf fallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 5.4

Im Hinblick auf die Prüfung der Adäquanz ist zunächst der Unfall nach seiner Schwere zu qualifizieren, welche sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften bestimmt. Gemäss Unfallmeldung wurde die Beschwerdeführerin beim Überqueren eines Fussgängerstreifens von einem Auto mit etwa 50-60 km/h angefahren, ein paar Meter durch die Luft geschleudert und prallte schliesslich auf der Strasse auf (Urk. 10/A2) .

Das Bundesgericht qualifizierte einen Unfall , bei dem die versicherte Person auf dem Fussgängerstreifen angefahren wurde und sich dabei eine Gehirnerschütterung, eine HWS-Distorsion, diverse Prellungen sowie eine Partialruptur der Supraspinatussehne zuzog , als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen (Urteil des Bundesgerichts 8C_359/2012 vom 20. Juli 2012 E. 6). Ebenso qualifizierte das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht einen Unfall, bei welchem die versicherte Person beim Überqueren eines Fussgängerstreifens von einem Auto angefahren wurde, ohne Kopfanprall stürzte und ein Rückentrauma erlitt, als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen (Urteil des Bundesgerichts U 34/03 vom 28. Januar 2004 E. 3.4.2).

Mit Blick auf die Rechtsprechung kann angesichts des objektiv erfassbaren Unfallhergangs vorliegend - entgegen der Behauptungen der Beschwerdeführerin, wonach es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen handle (Urk. 1 S. 8) – höchstens von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn ausgegangen werden (als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen wurde ein Unfallgeschehen qualifiziert, bei dem die Versicherte zuerst vom Pferd abgeworfen und

danach von einem Personen wagen überfahren wurde, dabei zog sich die Versicherte schwere, lebensbedrohliche Verletzungen zu, Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2021.00084; vgl. auch Kasuistik in: Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 64 ff.). Ein adäquater Kausalzusammenhang kann somit nur bejaht werden, wenn drei der Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines der Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_363/2012 vom 27. Juni 2012 E. 4.3 mit Hinweisen). 5.5

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise des Angstgefühls der versicherten Person. Den vor handenen Akten sind keinerlei Hinweise zu entnehmen, dass es bei der Kollision vom 14. Januar 2021 zu besonders dramatische n Begleitumstände n

gekommen und/oder das Unfallgeschehen besonders eindrücklich gewesen wäre. Soweit die Beschwerdeführerin mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_134/2015 vom 14. September 2015 geltend macht, dieses Kriterium sei erfüllt, kann ihr nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin wurde nach eigenen Angaben zwar einige Meter durch die Luft geschleudert, jedoch geht aus dem beschriebenen Unfallhergang nicht hervor, dass sie rund zehn Meter über das Fahrzeug geschleudert worden wäre. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin von einem Fahrzeug angefahren wurde, vermag das Kriterium der Eindrücklichkeit aus objektiver Sicht jedenfalls für sich allein nicht zu erfüllen.

Die Beschwerdeführerin zog sich anlässlich des Unfalls vom 14. Januar 2021 eine komplette Berstungsfraktur LWK1 mit Hinterkantbeteiligung zu (Urk. 11/M6). Diese Verletzung ist erfahrungsgemäss nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Sodann liegen weder ärztliche Fehlbehandlungen noch erhebliche Komplikationen vor. Im Gegenteil ist in Bezug auf die operative Behandlung ein sehr gutes Resultat dokumentiert (vgl. Urk. 11/M/3-10) . Die Einnahme von Medikamenten und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung des Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 73 f. mit weiteren Hinweisen).

Die postoperative Behandlung erschöpfte sich im Wesentlichen in medikamentöser Therapie und Physiotherapie.

Damit fehlt es an einer fortgesetzten spezifischen belastenden ärztlichen Behandlung. Unter diesen Umständen kann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht als erfüllt gelten. Die Behandlung der psychischen Leiden hat im Rahmen der Adäquanzbeurteilung sodann unberücksichtigt zu bleiben.

Die Beschwerdeführerin litt unter belastungsabhängigen Schmerzen . Anlässlich der versicherungsmedizinischen Untersuchung gab die Beschwerdeführerin para vertebrale, muskuläre Beschwerden über dem gesamten Dorsum sowie über der ventrolateralen Zugangsnarbe an . Relevante lumbale Druck- oder Klopfdolenz sowie radikuläre

Ausstrahlungen hätten hingegen nicht erhoben werden können (Urk. 11/M19 S. 5). Psychische Beschwerden sind in diesem Zusammenhang nicht miteinzubeziehen, auch wenn sie körperlich imponieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_394/2022 vom 8. November 2022 E. 8.1 mit Hinweisen). Zu verneinen ist sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, gilt das Kriterium doch rechtsprechungsgemäss erst bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren als erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.4.5 mit Hinweis). Das Kriterium bezieht sich zudem nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf, sondern auch auf leidensadaptierte Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.5 mit Hinweisen). Die von den Hausärzten weiterhin attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit Verweis auf einen Unfall ist weder begründet noch nachvollziehbar (vgl. Urk. 3/4). Eine leidensangepasste Tätigkeit war der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht gemäss der nachvollziehbaren Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin ab dem Untersuchungszeitpunkt vollumfänglich zumutbar (vgl. Urk. 11/M19 S. 6).

Insgesamt ist keines der massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt, insbesondere nicht in besonders ausgeprägter Weise. 5.6

Dieses Ergebnis hat zur Folge, dass allenfalls über den Fallabschluss hinaus bestehende psychische Beschwerden dem Unfall vom 14. Januar 2021 jedenfalls nicht rechtlich zugeordnet werden können. 6.

6.1

Die Beschwerdeführerin unterliess es, ihre Begehren auf Zusprache einer Invalidenrente sowie auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 2) hin reichend zu begründen. Soweit sie einzig geltend machte, es wäre zu berücksichtigen, dass die Behandler der Universitätsklinik E.____ von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen ausgingen (Urk. 1 S. 9), vermag sie nicht durchzudringen. Im Schreiben vom 13. Oktober 2022 legten die Behandler der Universitätsklinik E.____ in Beantwortung der von der Beschwerdeführerin an sie gestellten Fragen dar, gewisse Restbeschwerden seien nach thorakolumbalen Frakturen und deren Operation denkbar. Je nach Ausmass der Beschwerden könne entweder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit oder aber auch eine partielle Arbeitsunfähigkeit von «bis zu in etwa 20 %» vorliegen (Urk. 3/7). Eine solchermassen vage, einzig auf die subjektiven Beschwerdeangaben abstellende Einschätzung ist nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. B.____, wonach bei Erreichen des Endzustandes unter Beachtung des von ihm formulierten Belastungsprofils eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestand (E. 3.4 und 3.6), in Frage zu stellen. Anhaltspunkte dafür, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrades nicht korrekt vorgenommen worden wäre, finden sich nicht in den Akten und wurden von der Beschwerdeführerin denn auch mit keinem Wort geltend gemacht, geschweige denn substantiiert. Anlass, den von der Beschwerdegegnerin ermittelten rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (Urk. 10/A67 S. 3) zu bemängeln, besteht damit nicht. 6.2

Mangels Begründung lässt sich im Weiteren auch nicht erkennen, weshalb der Sachverhalt bezüglich der Integritätseinbusse oder deren rechtliche Zuordnung unzutreffend sein sollten (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 89 zu Art. 61 ATSG). Insbesondere hat die Beschwerdeführerin keinen Arztbericht zu den Akten gereicht, der die Einschätzung der Integritätseinbusse durch Dr.

B.____

(Urk. 11/M19 S. 6) in Frage stellen würde. Nachdem der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin nachvollziehbar dargelegt hatte, es lägen zwar geringe Dauerschmerzen mit Verstärkung bei Belastung und Kyphosierung vor, Deformation oder Achsabweichung bestünden demgegenüber aber nicht, weshalb der Integritätsschaden mit 5 % zu bemessen sei (Urk. 11/M19 S. 6), ist auch die von der Beschwerdegegnerin hierauf gestützte Integritätsentschädigung von 5 % beziehungsweise von Fr. 7'410.-- (Urk. 10/A67 S. 4) nicht zu beanstanden. 7 .

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. September 2022 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 i.V. Die Gerichtsschreiberin Philipp Sherif

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