Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Mai 2015 (725 14 314)

Unfallversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente: Versicherer stellte zu Unrecht auf versicherungsinterne Beurteilung ab

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Sebastian Laubscher, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Gutachten

A. Die 1958 geborene A.____ arbeitete vom 1. Februar 2001 bis 31. Mai 2014 in einem Teilzeitpensum von 60 % als Betreuerin im B.____ und war durch den Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 24. Januar 2013 rutschte A.____ auf einer vereisten

Treppe aus und erlitt eine Deckenplattenimpressionsfraktur am Brustwirbelkörper (BWK) 11. Nach Eingang der durch den Arbeitgeber erstatteten Unfallmeldung erbrachte die SUVA die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder) für die Folgen dieses Unfalls. Am 15. Mai 2014 teilte die SUVA der Versicherten mit, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. Juni 2014 einstelle und den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung prüfe. Am 27. Juni 2014 sprach sie ihr aufgrund eines Erwerbsunfähigkeitsgrades von 33 % ab 1. Juli 2014 eine Invalidenrente und aufgrund einer Einbusse von 22 % eine Integritätsentschädigung zu. Daran hielt die SUVA auf Einsprache der Versicherten hin mit Entscheid vom 20. August 2014 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Sebastian Laubscher, am 7. Oktober 2014 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Beschwerde gutzuheissen und es sei ein medizinisches Gutachten zur Unfallkausalität und zur Arbeitsunfähigkeit in Auftrag zu geben. Danach sei neu zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde der Antrag auf Durchführung einer Parteiverhandlung gestellt. Die SUVA habe zu Unrecht auf den Austrittsbericht der C.____ vom 20. Januar 2014 abgestellt, wonach der Grossteil der Beschwerden der Versicherten psychisch bedingt oder auf einen Vorzustand zurückzuführen sei. Dieser Bericht gehe von Vermutungen aus, sei ungenügend begründet und stehe im Widerspruch zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte.

C. Am 24. Oktober 2014 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter die Stellungnahme von Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 21. Oktober 2014 nachreichen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 4. Dezember 2014 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

E. An der heutigen Parteiverhandlung nehmen die Beschwerdeführerin, ihr Rechtsvertreter sowie Advokat Andrea Tarnutzer teil. Die Parteien hielten im Wesentlichen an ihren Anträgen und Ausführungen fest.

Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs-

und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 7. Oktober 2014 ist demnach einzutreten.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befin-

den hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.1 Vorliegend ist unstreitig, dass die von der Versicherten geklagten Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) unfallbedingt sind. Die SUVA stellt sich aber auf den Standpunkt, dass ein grosser Teil der Schmerzen auf unfallfremde Faktoren (degenerative Beeinträchtigungen an der Lendenwirbelsäule [LWS] und psychische Erkrankung) beruht. Dagegen bringt die Versicherte vor, dass die auf das Unfallereignis vom 24. Januar 2013 zurückzuführenden Beschwerden an der BWS eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründeten. Zu beurteilen ist demnach das Ausmass der beim Versicherten infolge des Unfallereignisses aufgetretenen thorakalen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

3.2 Die SUVA stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Austrittsbericht der C.____ vom 20. Januar 2014. Diesem ist zu entnehmen, dass sich die Versicherte vom 11. Dezember 2013 bis 15. Januar 2014 in der C.____ aufhielt. Als Diagnosen wurden eine Deckplattenimpressionsfraktur BWK 11 nach Treppensturz festgehalten. Bei Austritt hätten belastungsverstärkte Schmerzen im distalen BWS-Segment, lumbale Schmerzen mit gelegentlichen Ausstrahlungen ins rechte Bein, eine leicht eingeschränkte BWS- und LWS-Beweglichkeit und intermittierende Schwindelsensationen bestanden. Es sei eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könne, als die Versicherte bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt habe. Infolge Selbstlimitierung seien die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht worden. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich nicht mit den objektivierbaren pathologischen Befun-

den der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen genügend erklären. Die psychosomatische Abklärung habe keine Anhaltspunkte für eine psychische Störung ergeben, obwohl eine psychosoziale Belastung aufgrund des psychisch erkrankten Sohnes der Versicherten bestehe. Sie weise eine gute "Lebensbewährung" auf. So habe sie eine Schulteroperation vor 5 Jahren gut verarbeiten können, obwohl sie während dieser Zeit einer körperlich belastenden Tätigkeit nachging. Aufgrund der unfallbedingten Beeinträchtigungen an der BWS könne die Versicherte die berufliche Tätigkeit als Pflegebetreuerin nicht mehr ausüben. Dagegen sei es ihr zuzumuten, leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags ausführen, sofern sie keine länger andauernde vorgeneigte Rumpfposition einnehmen müsse. Auch unter Berücksichtigung des unfallfremden Vorzustandes der LWS bestehe für leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei seien Arbeiten sowohl in länger andauernder vorgeneigter Haltung als auch in verdrehter Rumpfposition zu vermeiden. Da die Versicherte über lumbale Schmerzen mit Ausstrahlungen ins linke Bein klagte, liess die C.____ die Versicherte am 13. Januar 2014 neurologisch abklären. Gemäss Bericht vom 6. Februar 2014 lasse sich eine sensibel-radikuläre Symptomatik im Dermatom L5/S1 bestätigen. Mangels pathologischer Spontanaktivität gebe es dagegen keine Hinweise auf eine motorisch-radikuläre Symptomatik.

3.3 Fachmedizinische Stellungnahmen der C.____, soweit sie von der SUVA verlangt werden, gelten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht als Gutachten unabhängiger Sachverständiger im Sinne des Art. 44 ATSG, sondern als versicherungsinterne Beurteilungen (vgl. BGE 136 V 121 f. E. 3.3.1 - 3.3.2). Feststellungen versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu, wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts, vom 15. Januar 2014, 8C_ 410/2013, E. 6.1).

3.4 Als Erstes ist festzuhalten, dass Ziel des Aufenthaltes in der C.____ neben der stationär durchzuführenden Rehabilitationsmassnahme auch eine Beurteilung der der Versicherten zumutbaren Tätigkeiten ist (vgl. Bericht der C.____ S. 3). Dieses Ziel war der Versicherten offensichtlich nicht ganz klar, ging sie - wie sie auch an der heutigen Parteiverhandlung verdeutlicht - davon aus, dass der Aufenthalt der Therapie und Wiedereingliederung in das Arbeitsleben diente. Das ändert jedoch nichts daran, dass die SUVA grundsätzlich gestützt auf den von ihr eingeholten verwaltungsinternen Austrittsbericht der C.____ vom 20. Januar 2014 entscheiden darf, mit der Einschränkung, dass es den strengen bundesgerichtlichen Beweisanforderungen genügt (vgl. Erwägung 3.3). Erste Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung der Ärzteschaft der C.____ vom 20. Januar 2014 ergeben sich aus deren Ausführungen zur Schmerzproblematik und der daraus folgenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Gemäss ihren Angaben hätten zu Beginn des Aufenthalts belastungsverstärkte Schmerzen an der unteren BWS bestanden. Gegen Schluss des Aufenthalts seien vermehrt Schmerzen an der unteren LWS aufgetreten und hätten die Beschwerden im Bereich der unteren BWS in den Hintergrund

gedrängt. Dementsprechend gelangten die Fachpersonen zum Schluss, dass aufgrund der Beeinträchtigungen an der BWS keine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne. Dass sich die Schmerzproblematik von der BWS zur LWS verlagerte, steht im Widerspruch zu den übrigen ärztlichen Berichten. Der Kreisarzt Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, untersuchte die Versicherte ein halbes Jahr vor dem Aufenthalt in der C.____. Gemäss seinem Bericht vom 16. September 2013 konzentrierte sich die Beschwerdeproblematik hauptsächlich auf die BWS. Er betrachtete die Versicherte deswegen zu 100 % arbeitsunfähig. Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberärztin im G.____, führte wenige Wochen nach dem Aufenthalt in der C.____ in ihrem Bericht vom 25. Februar 2014 aus, dass die Schmerzsymptomatik, welche auf den thoralokalen Übergang begrenzt sei, persistiere und eine erhebliche Einschränkung der Alltagsbewältigung der Versicherten bestehe. Aufgrund dieser Schmerzsymptomatik bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch ärztlicher Zwischenbericht von Dr. D.____ vom 4. April 2014). Im nachfolgenden Bericht vom 16. April 2014 wies Dr. F.____ auf verstärkte Schmerzen in der Frakturzone hin, welche nach den erfolgten Rehabilitationsmassnahmen an Intensität zugenommen hätten. Unter Belastung träten auch lumboischialgieforme Beschwerden auf der linken Seite mit Kribbeldysästhesien auf. Es sei aber davon auszugehen, dass sich die Situation an der LWS muskulär selbst stabilisieren könne, wenn eine Verbesserung der Beschwerden an der BWS eintrete. Die von der Versicherten beschriebenen Schmerzen im Bereich des thorako-lumbalen Übergangs korrelierten gut mit den bildpathomorphologischen Veränderungen. Da sämtliche konservativen Therapiemassnahmen ausgeschöpft seien und die Versicherte anhaltend schmerzbedingt im Alltag privat und beruflich eingeschränkt sei, sei eine Fusionsoperation von Th11 auf Th12 in Betracht zu ziehen. Daraus ist zu schliessen, dass Dr. F.____ die Hauptschmerzproblematik weiterhin an der unfallbedingten beeinträchtigten BWS sieht und LWS-Beschwerden vom Zustand der BWS abhängig sind. Hinsichtlich der von ihr attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit unterscheidet sie zwar nicht zwischen angestammtem Beruf und einer Verweistätigkeit. Aufgrund ihrer Formulierung "erhebliche Einschränkung im Alltag" ist jedoch davon auszugehen, dass die Versicherte ihre Einschätzung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl auf die angestammte als auch auf eine leidensangepasste Tätigkeit bezieht. Dieser Ansicht schloss sich auch Dr. D.____ in seinem Schreiben vom 21. Oktober 2014 an. Präzisierend führte er aus, dass die Versicherte aufgrund der Beeinträchtigungen an der BWS in jeglicher Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei. Aufgrund der im Wesentlichen übereinstimmenden Feststellungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie des Kreisarztes zur Schmerzproblematik und zum Umfang der Arbeitsunfähigkeit sind die entsprechenden Ausführungen der Ärzteschaft der C.____ nicht schlüssig genug, um darauf abstellen zu können.

3.5.1 Im Weiteren wird im Bericht der C.____ auf eine Symptomausweitung bzw. eine Selbstlimitierung hingewiesen. Zur Begründung wird vorgebracht, dass sich das Ausmass der von der Versicherten demonstrierten physischen Einschränkungen nicht genügend mit den objektivierbaren pathologischen Befunden und den Diagnosen erklären lasse. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte eine bessere Leistung erbringen könne, als sie gezeigt habe. Unter Symptomausweitung wird ein beobachtetes Phänomen, nämlich eine ausgeweitete Schmerzsymptomatik und eine übermässige Funktionseinschränkung bzw. Selbstlimitierung, verstanden. Sie ist keine psychiatrische Diagnose. Wichtige Merkmale sind eine mehr oder weniger ausgeprägte

undifferenzierte Symptombeschreibung mit Angabe starker und allenfalls topographisch weit ausgebreiteter Schmerzen oder anderen Symptomen sowie Präsentation einer erheblichen Behinderung, eine Symptomfokussierung, verbunden mit einem allfällig erkennbaren Krankheitsgewinn, eine mangelnde Leistungsbereitschaft bzw. eine Selbstlimitierung und Inkonsistenzen. Bei einer beobachteten guten Leistungsbereitschaft und Konsistenz gilt es, die angegeben Beeinträchtigungen grundsätzlich als plausibel zu werten, vor allem in jenen Fällen, bei denen mit Hilfe der üblichen klinischen Diagnostik keine namhafte medizinischen Störung festgestellt werden konnte (vgl. OLIVERI MICHAEL U.A., Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit, in: Schweiz Med Forum 2006, S. 448). Von einer Selbstlimitierung wird gesprochen, wenn die betroffene Person die ergonomisch sichere Limite durch einen von ihr veranlassten vorzeitigen Abbruch nicht erreicht (vgl. ANDREAS KLIPSTEIN/GEORG RISI, Einschätzung der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit in der Begutachtung aus somatischer Sicht: Stellenwert der Objektivierung der Funktionsfähigkeit/Aktivität [Handout], im Internet abrufbar unter: www.swiss-insurance-medicine.ch).

3.5.2 Gemäss Auffassung der Ärzteschaft der C.____ weist die Versicherte ein selbstlimitierendes Verhalten auf. Sie beschrieb jedoch kein weiteres Hauptmerkmal für das Vorliegen einer Symptomausweitung. So wurde von keiner Symptomfokussierung oder Präsentation einer erheblichen Behinderung berichtet. Sie führte sogar aus, dass die Versicherte ihre Schmerzen differenziert beschreiben könne und das Leistungsverhalten sowie die Konsistenz gut gewesen seien, d.h. es liegen Anhaltspunkte vor, die gegen eine Symptomausweitung sprechen. In Bezug auf die Selbstlimitierung stützten sich die Ärzte der C.____ auf ihre Beobachtungen in den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Dort hätten sie festgestellt, dass das Schmerzverhalten nicht ganz adäquat gewesen sei. Den Einträgen bei den Leistungstests vom 12. Dezember 2013 ist zu entnehmen, dass der Therapeut nach bereits mehreren durchgeführten Testungen die während 5 Minuten zu prüfende Arbeit über dem Kopf nach knapp 2 Minuten abgebrochen habe, weil die Versicherte wegen starker Schmerzen im Bereich der Schulter- und Nackenmuskulatur und im unteren Rücken unruhig hantiert und ständig ihre Körperhaltung gewechselt habe. Inwieweit aus dem Abbruch des Leistungstests eine Selbstlimitierung erblickt werden kann, ist unklar; zumal nicht die Versicherte, sondern der Therapeut die Testung vorzeitig beendete. Weitere konkrete Beobachtungen über ein selbstlimitierendes Verhalten der Versicherten wurden im Bericht nicht beschrieben. Unter diesen Umständen erscheint eine Symptomausweitung bzw. eine Selbstlimitierung nicht als sehr plausibel. Mit Blick auf die Berichte der behandelnden Fachpersonen ergibt sich auch ein anderes Bild von der Versicherten, als es die Ärzte der C.____ vermitteln. Keiner der behandelnden Ärzte stellte das Ausmass der von der Versicherten geschilderten Schmerzen und die damit verbundenen Funktionseinschränkungen in Frage. Gemäss Dr. F.____ seien die Schmerzen in der Frakturzone objektivierbar. Denn die auf den Bildern zu sehende Diskopathie und anhaltend aktivierte Osteochondrose stimmten mit den angegebenen Beschwerden überein. Selbst der Kreisarzt zweifelte nicht daran, dass die Versicherte im Bereich der unteren BWS und des thorakolumbalen Übergangs erhebliche Schmerzen habe. Es war ihm auch ein Anliegen, dass möglichst schnell eine gezielte Schmerztherapie in die Wege geleitet wurde. Die medizinischen Berichte setzen somit ein weiteres Fragezeichen an der Richtigkeit der Beurteilung der Ärzteschaft der C.____ in Bezug auf die behauptete Symptomausweitung.

4. Nach dem oben Gesagten sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzusehen. Solche Zweifel liegen hier - wie aufgezeigt - vor. Die übrigen ärztlichen Berichte erweisen sich zudem nicht als beweiskräftig genug, um die Frage des Ausmasses der thorakalen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuverlässig beurteilen zu können. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. August 2014 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese wird bei einem versicherungsexternen Facharzt oder einer versicherungsexternen Fachärztin ein Gutachten zur Klärung der unfallbedingten Schmerzproblematik an der BWS und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einzuholen haben. Gestützt auf die Ergebnisse des Gutachtens ist schliesslich über den Anspruch der Versicherten auf Versicherungsleistungen neu zu befinden. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

5.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Versicherten eine Parteientschädigung zu Lasten der SUVA zuzusprechen. Ihr Rechtsvertreter wies in seiner Honorarnote vom 23. Februar 2015 einen Zeitaufwand von insgesamt 9 Stunden und 50 Minuten aus, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Unter Hinzurechnung von 2 ½ Stunden für die Parteiverhandlung resultiert ein Aufwand von insgesamt 12 Stunden und 20 Minuten. Die Bemühungen sind zum in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 199.--. Der Versicherten ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'544.90 (12 Stunden und 20 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 199.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der SUVA zuzusprechen.

6.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückwei-

sungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

6.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der SUVA vom 9. September 2014 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die SUVA hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'544.95 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.