Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Januar 2018 (725 17 318 / 32)

Unfallversicherung

Leistungseinstellung und Überprüfung des Rentenanspruchs / Berechnung des Valideneinkommens erfolgt in der Regel anhand der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein.

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Merve Yavuz
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel gegen **SWICA Versicherungen AG**, Rechtsdienst, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A.1 Die 1971 geborene A.____ arbeitet seit 2006 als Tagesmutter beim Verein B.____ und ist bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 8. August 2009 erlitt die Versicherte einen Unfall im Hallenbad. Beim Sprung in einen sich im Wasser befindenden Hartgummiring traf sie mit dem Beckenknochen auf den vorderen Teil des Rings, wonach dieser hochklappte, ihr mit Wucht gegen die Stirn schlug und den Kopf nach hinten drückte. Unmittelbar nach dem Ereignis klagte die Versicherte über starke Schmerzen und Gefühlsstörungen in beiden Armen. Im Kantonsspital C.____ wurde gleichentags die Diag-

nose eines Bandscheibenvorfalls des 5. Halswirbelkörpers linksseitig nach einem Hyperextensionstrauma gestellt. Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die SWICA die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Da die Beschwerden andauerten, holte sie am 30. März 2010 ein Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Neurochirurgie, sowie am 16. Dezember 2011 ein Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Neurologie, ein. Beide Ärzte diagnostizierten eine vorbestehende Diskushernie, unter anderem eine mögliche, traumatisch bedingte Instabilität C5/6 mit wiederholter, vorübergehender Irritation von Mark und Wurzeln nach forcierter Hyperextension. Trotz vorbestehender Diskushernie kamen beide Ärzte zum Schluss, dass eine richtunggebende Veränderung des Vorzustandes durch den Unfall erfolgt sei.

A.2 Mit Verfügung vom 6. November 2012 stellte die SWICA ihre Leistungen wegen Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 8. August 2009 und den anhaltenden Gesundheitsbeeinträchtigungen rückwirkend per 8. August 2010 ein. Zur Begründung führte sie aus, dass der Unfall einen vorbestehenden degenerativen Zustand an der Halswirbelsäule (HWS) verschlimmert habe, jedoch der status quo ante resp. der status quo sine spätestens ein Jahr nach dem Ereignis wieder als erreicht zu betrachten sei. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die SWICA mit Entscheid vom 15. Februar 2013 ab. Dagegen erhob die Versicherte Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Mit Urteil des Kantonsgerichts, vom 5. September 2013, – bestätigt im Bundesgerichtsurteil vom 14. März 2014, 8C_843/2013 – wurde der natürliche Kausalzusammenhang bejaht sowie die SWICA verpflichtet, über den 8. August 2010 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfallereignisses zu erbringen.

A.3 In der Folge erbrachte die SWICA weiterhin Taggelder und Behandlungskosten. Am 28. Mai 2016 holte sie bei Dr. med. F.____, FMH Neurologie, ein weiteres Gutachten ein. Mit Schreiben vom 14. Juni 2016 teilte die SWICA der Versicherten mit, die ärztlichen Untersuchungen hätten ergeben, dass von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei, weshalb sie den Fallabschluss in Erwägung ziehe.

A.4 Mit Verfügung vom 5. Juli 2016 stellte die SWICA die Taggeld- und Heilkostenleistungen per 25. Mai 2016 ein und sprach A.____ eine auf einer Integritätseinbusse von 13 % basierende Integritätsentschädigung in Höhe von Fr. 16‘380.00 zu. Gleichzeitig lehnte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung ab, dass die Versicherte in ihrer Erwerbsfähigkeit als Tagesmutter nicht mehr eingeschränkt sei. An diesem Ergebnis hielt die SWICA auf Einsprache der Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 5. September 2017 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 25. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei der angefochtene Einspracheentscheid der SWICA aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, ihr den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung gestützt auf einen IV-Grad von 57 % zu gewähren. Eventualiter sei die Sache zur Feststellung des IV-Grades an die SWICA zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 7. November 2017 beantragte die SWICA die Abweisung der Beschwerde.
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 der Versicherten vom 25. September 2017 ist demnach einzutreten.

2. Mit Verfügung vom 5. Juli 2016 teilte die SWICA der Beschwerdeführerin mit, dass infolge Wegfalls der Kausalität die vorübergehenden Leistungen in Form von Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen rückwirkend ab 25. Mai 2016 eingestellt werden. Ebenfalls lehnte sie in derselben Verfügung den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente aus der Unfallversicherung ab. Für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus dem Unfallereignis vom 8. August 2009 sprach sie eine Integritätsentschädigung in Höhe von Fr. 16'380.00 zu. Die von der Versicherten hiergegen erhobene Einsprache richtete sich ausschliesslich gegen die Ablehnung des Rentenanspruchs – im Besonderen gegen den Einkommensvergleich – sowie die Nichtgewährung der Kosten für die erforderlichen neurologischen Kontrollen. Darüber hinaus enthielt die Eingabe keine Anhaltspunkte, dass die Versicherte zusätzlich auch die Höhe der Integritätsentschädigung, wie sie in der Verfügung festgestellt worden war, anfechten wollte. Die SWICA sah somit zu Recht keine Veranlassung, diese im Rahmen des Einspracheentscheids von Amtes wegen in die Beurteilung einzubeziehen. Im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Rügeprinzip im Einspracheverfahren und zur Frage der Teilrechtskraft von nicht angefochtenen Verfügungsbestandteilen (vgl. BGE 119 V 347 ff.) kann davon ausgegangen werden, dass die Verfügung betreffend die Integritätsentschädigung bereits in Teilrechtskraft erwachsen ist. Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet somit einzig die Frage, ob die SWICA zu Recht den Anspruch auf eine Invalidenrente aus der Unfallversicherung ablehnte sowie ob der Beschwerdeführerin weitere Heilbehandlungsleistungen über den Fallabschluss hinaus zu gewähren sind.

3.1 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehört auch die Bestimmung von Art. 18 Abs. 1 UVG, welche den Anspruch auf eine Invalidenrente regelt. Laut

der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

3.2 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% 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. Die verunfallte Person hat Anspruch auf Taggelder und Heilbehandlung, solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann; mit dem Fallabschluss fallen die vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld dahin und es ist der Rentenanspruch zu prüfen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.1). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG auf die Unfallversicherung anwendbar sind, die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

3.3 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater 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 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). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg

von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis).

3.4 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 unfallfremden 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 leistungsbegründende 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 blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen).

3.5 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, Bern 2014, S. 537 f. Rz. 2 ff., S. 548 Rz. 56). Rechtsprechungsgemäss liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen demzufolge bei der Partei, welche den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, welche sich auf das Dahinfallen des Anspruches beruft (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Da es sich beim Wegfall der Kausalität um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – vorliegend nicht bei der Versicherten, sondern bei der SWICA. Diese Beweisregeln kommen allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

3.6 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde

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 (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.7 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

4.1 Vorliegend stützte sich die SWICA bei ihrer Verfügung betreffend die Leistungseinstellung auf das neurologische Gutachten von Dr. F.____ vom 28. Mai 2016. Darin diagnostiziert er im Wesentlichen einen Status nach HWS-Reklinationstrauma am 8. August 2009 mit Arteria spinalis Syndrom infolge richtungsweisender Akzentuierung einer vorbestehenden leichtgradigen Diskuspathologie, insbesondere eine Diskushernie C5/C6, und geringfügige neurologische Defizite, namentlich eine feinmotorische Störung an der rechten Hand und minimale Spastik am rechten Bein. Gemäss Dr. F.____ sei mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es anlässlich des Unfallereignisses vom 8. August 2009 im zervikalen Rückenmarksbereich zu einer akuten Durchblutungsstörung vor allem im Versorgungsgebiet der Arteria spinalis anterior mit nachfolgend anhaltender kritischer Durchblutungssituation gekommen sei. Diese Verletzung sei aufgrund des Unfallmechanismus möglich und könne die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Symptome widerspruchslos erklären. Da die Durchblutungssituation nie schwerwiegend dekompensiert sei, sei bildgebend nichts nachweisbar. Die klinisch objektivierte Symptomatik korreliere aber mit dieser Diagnose. Die mechanische HWS-Instabilität im Segment C5/C6, wie sie von den Vorgutachtern Dr. E.____ und Dr. D.____ vertreten werde, sei eine reine Verdachtsdiagnose, welche sich nicht bildgebend erhärtet habe. Was die Kausalität betrifft, führt Dr. F.____ weiter aus, es sei sehr unwahrscheinlich, dass die unfallfremden leichten bis mässigen degenerativen Veränderungen für den initialen und bisherigen Verlauf von

dominanter oder ausschlaggebender Bedeutung gewesen seien. Umgekehrt sei es auch unwahrscheinlich, dass es ohne das Unfallereignis aufgrund des degenerativen Prozesses in einem späteren Zeitpunkt zu dieser oder einer ähnlich schweren Symptomatik gekommen wäre. Die natürliche Kausalität zwischen der anhaltenden geringfügigen Symptomatik und dem Unfallereignis sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Bei durchblutungsbedingter Pathogenese seien mit zunehmender Alterung weitere künftige Verschlechterungen denkbar. Aufgrund des zwischenzeitlich günstigen Genesungsverlaufs und dem Abklingen der aetiopathogenetischen Ursachen würden zukünftig unfallfremde degenerativ-bedingte Veränderungen in Betracht kommen. Die unfallbedingten Sekundärverschlechterungen seien nicht mehr im Ausmass der "überwiegenden Wahrscheinlichkeit" gegeben. Zudem würden die bei der Beschwerdeführerin anzutreffenden degenerativen HWS-Veränderungen im Bereich der Altersnorm liegen. Die weitere Besserung des Gesundheitszustands sei zwar möglich, aber wenig wahrscheinlich. Insgesamt sei eher mit einer sekundär degenerativen und somit nichtunfallkausalen Verschlechterung zu rechnen. Was die aktuelle und zukünftige Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf und anderen angepassten Tätigkeiten betreffe, habe sich die Situation seit längerem stabilisiert. Das Weiterführen der Tätigkeit als Tagesmutter mit der geschilderten Einschränkung (Tätigkeit mit Kindern unter drei Jahren nur sehr bedingt möglich) sei medizinisch zumutbar.

4.2 Das vorliegende Gutachten ist inhaltlich umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und bezieht sämtliche Vorakten (Anamnese) ein. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie die Beurteilung der medizinischen Situation sind objektiv und verständlich; die Schlussfolgerungen sind begründet. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass auf das Gutachten abgestellt werden kann, da es insgesamt materiell schlüssig erscheint und somit die bundesgerichtlichen Kriterien betreffend die Beweiskraft von medizinischen Gutachten erfüllt (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beweistauglichkeit des Gutachtens nicht.

5. Hat die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht anerkannt und erbringt sie vorübergehende Leistungen, namentlich Taggelder und Heilkostenleistungen, stellt sich die Frage, in welchem Zeitpunkt ein Fall mit Einstellung der bisher gewährten vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Rentenanspruchs (als Dauerleistung) und/oder einer Integritätsentschädigung abgeschlossen werden darf. Das Bundesgericht hat sich im Entscheid 134 V 109 einlässlich mit dieser Thematik befasst. Die Prüfung habe – so das Bundesgericht – in Übereinstimmung mit dem Wortlaut des Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen seien (BGE 134 V 109, E. 4). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Absatz 1, letzter Satz UVG). Die soziale Unfallversicherung ist ihrer Konzeption nach auf erwerbstätige Personen ausgerichtet. Demnach bestimmt sich die in Art. 19 Abs. 1 UVG genannte *"namhafte Besserung des Gesundheitszustandes"* nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Wesentlich ist demnach einzig, ob

im massgeblichen Zeitpunkt noch im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG Erfolg versprechende ärztliche Behandlungen in Betracht fielen, welche eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwarten lassen konnten. Trifft dies nicht zu, stehen allenfalls noch bestehende Schmerzen oder sonstige körperliche Beeinträchtigungen einem Fallabschluss nicht entgegen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 und 4; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2010, 8C_58/2010, E. 2.2). Dr. F.____ hält betreffend die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf und in anderen angepassten Tätigkeiten fest, dass sich die Situation der Beschwerdeführerin nach gewissen gesundheitsbedingten Umstellungen seit geraumer Zeit wieder stabilisiert habe. So könne sie als Tagesmutter seit 2011 grösstenteils mit Kindern über 3 Jahren arbeiten; die Tätigkeit mit Kindern unter 3 Jahren sei nur bedingt möglich. Dr. F.____ erachtet diese Anpassungen aus medizinischer Sicht für zumutbar. Weitergehende Besserungen, etwa eine effizientere Arbeitsfähigkeit, könne weder im aktuellen Beruf noch in angepassten Tätigkeiten erwartet werden. Gestützt auf diesen Befunden ist die SWICA zu Recht davon ausgegangen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in der Zukunft keine unfallversicherungsrelevante, namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten mehr zu erwarten sei. Demzufolge war die Beschwerdegegnerin berechtigt, den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) per 25. Mai 2016 abzuschliessen und den Rentenanspruch zu prüfen. Die Beschwerdeführerin rügt den Fallabschluss im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG grundsätzlich nicht.

6.1 In der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2016 hat die SWICA den Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung abgelehnt, dass ein Invaliditätsgrad von 0 % bestehe. Die Beschwerdeführerin bestreitet die vorgenommene Invaliditätsbemessung und macht geltend, dass das Valideneinkommen nicht korrekt ermittelt worden sei.

6.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist der IV-Grad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. In der Regel hat der Einkommensvergleich in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Dieses Vorgehen ist auch dann zulässig, wenn eine genaue ziffernmässige Einkommensermittlung an sich zwar möglich wäre, aber einen unverhältnismässig grossen Aufwand erfordern würde, und wenn ferner angenommen werden kann, dass die blosse Schätzung der Einkommen ein ausreichend zuverlässiges Resultat ergibt. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Gemäss Rechtsprechung stellt der sogenannte Prozentvergleich eine zulässige Variante des Einkommensvergleichs dar, wenn die Differenz zwischen den beiden Einkommen mit oder ohne Invalidität den für den Rentenanspruch massgebenden Grenzwert ganz eindeutig über- oder unterschreitet (vgl. BGE 104 V 135 E. 2b, Urteile des Bundesgerichts vom 4. Februar 2015, 9C_888/2014, E. 2 und vom 3. Oktober 2013, 8C_211/2013, E. 4.1; SVR 2014 IV Nr. 1 S. 1, 8C_2011/2013 E. 4.1). Demnach ist das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend

kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der IV-Grad ergibt (BGE 107 V 22 E. 2d, 104 V 135 E. 2a und b sowie 114 V 310 E. 3. a; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C_882/2010, E. 7.3.2).

6.3 Das Valideneinkommen bestimmt sich danach, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns tatsächlich verdient hätte. Dabei ist in der Regel am zuletzt vor Eintritt der Gesundheitsschädigung im angestammten Bereich erzielten Lohn anzuknüpfen. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C_882/2010, E. 7.2.1, mit weiteren Verweisen).

6.4 Vorliegend hat die SWICA bei der Beurteilung des Valideneinkommens auf die seit 2006 ausgeübte Tätigkeit als Tagesmutter abgestellt. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, sie sei von Beruf kaufmännische Angestellte. Nach der Geburt ihres Sohnes im Jahre 2003 habe sie ihren Beruf aufgegeben und angefangen als Tagesmutter zu arbeiten. Damit habe sie beabsichtigt, während der Betreuung ihres Sohnes einen Nebenerwerb zu erzielen. Hätte sich der Unfall im 2009 nicht ereignet, wäre sie nach der Einschulung ihres Sohnes im Jahre 2010 wieder in ihren Beruf zurückgekehrt. Einzig aufgrund des Unfalls habe sie die Rückkehr in den kaufmännischen Beruf nicht realisieren können.

6.5 Ist eine Mutter zwecks Betreuung ihres Kindes von ihrem Arbeitsumfeld fern geblieben, scheint ein Wiedereinstieg im angelernten Beruf grundsätzlich nachvollziehbar. So ist eine Rückkehr in eine Bürotätigkeit, wie die Beschwerdeführerin sie geltend macht sicher denkbar. Es wäre aber ebenfalls möglich, dass sich die Beschwerdeführerin aus freien Stücken entschieden hat, aufgrund ihrer Betreuungsaufgaben als Mutter oder aus anderweitigen Gründen vorerst keiner kaufmännischen Tätigkeit mehr nachzugehen. Im Sozialversicherungsprozess tragen Parteien die Beweislast für die unbewiesenen Sachverhalte, aus denen sie Rechte und Leistungen ableiten möchten. Da die Beschwerdeführerin seit 2006 als Tagesmutter arbeitet, trägt sie die Beweislast dafür, dass sie ab 2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder in ihren früheren Beruf als kaufmännische Angestellte zurückgekehrt wäre. Dieser Nachweis gelingt ihr jedoch aus nachfolgenden Gründen nicht: Die Beschwerdeführerin hat ihre Behauptung, sie habe von Anfang an mit ihrer ehemaligen Arbeitgeberin der G.____ AG eine Rückkehr an ihre frühere Arbeitsstelle – teilzeitlich ab 2010 und vollzeitlich ab spätestens 2015 – vereinbart, nicht belegen können. Es sei bei der G.____ AG zu Kaderänderungen gekommen und sie habe ihren damaligen Chef nicht erreichen können. Das Schreiben der H.____ AG vom 3. Oktober 2016, welches die Beschwerdeführerin daraufhin nachgereicht hat, überzeugt nicht. Gemäss diesem Schreiben hätte die Beschwerdeführerin ab 1. März 2016 die Gelegenheit gehabt, im Büro der H.____ AG mit einem 50 %-Pensum einzusteigen und innert drei Jahren ihr Pensum auf 100 % aufzustocken. Bereits im Jahre 2011 gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der Untersuchungen von Dr. E.____ für das neurologische Gutachten vom 16. Dezember 2011 an, dass sie sich eine Tätigkeit im Büro durchaus vorstellen könne. Im gleichen Gutachten hielt Dr. E.____ betreffend die Arbeitsfähigkeit fest, dass der Beschwerdeführerin eine ganztägige Bürotätigkeit, sofern der Anteil der Tätigkeiten am Computer nicht mehr als 40 % betrage, zumutbar sei. Berücksichtigt man die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie ab 2010

beabsichtigte mit einem 50 %-Pensum wieder als kaufmännische Angestellte einzusteigen, so wäre ihr gestützt auf das Gutachten von Dr. E.____ ab Dezember 2011 zuzumuten gewesen – jedenfalls in der behaupteten Teilzeitlichkeit von 50 % (mit höchstens 40 % PC-Anteil) – eine Bürotätigkeit auszuüben. Spätestens zum Zeitpunkt, als ihr von der H.____ AG angeboten wurde, ab März 2016 mit einem 50 %-Pensum einzusteigen, hätte sie die Möglichkeit gehabt, ihren Plan des Wiedereinstiegs umzusetzen. Indem sie das Angebot der H.____ AG nicht annahm und gleichzeitig ab 2011 ihr Pensum als Tagesmutter auf 100 % aufstockte, liegt vielmehr der Schluss nahe, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitpunkt nicht beabsichtigte, als kaufmännische Angestellte tätig zu sein. Die SWICA ist folglich zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Unfall als Tagesmutter tätig gewesen wäre. Somit ist die Erwerbstätigkeit als Tagesmutter als Valideneinkommen massgebend. Das Erwerbseinkommen als Tagesmutter lässt sich ziffernmässig nicht genau ermitteln. Das Jahreseinkommen der Beschwerdeführerin weist in den Jahren 2006 – 2013 gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto vom Juni 2014 starke Schwankungen auf. Grund hierfür ist, dass der Lohn nicht anhand eines monatlichen fixen Arbeitspensums ausbezahlt wird, sondern sich Ende Monat anhand der erbrachten Betreuungsstunden und der Anzahl betreuter Kinder ergibt. Unklar erscheint, wie viele Betreuungsstunden einem 100-%igen Arbeitspensum entsprechen, da den Angaben der Arbeitgeberin zufolge Betreuungsstunden nicht mit Arbeitsstunden gleichgesetzt werden können. Ein Durchschnitt lässt sich zwar rückblickend für die vergangenen Jahre anhand der erbrachten Betreuungsstunden pro Kind berechnen. Weil dabei Betreuungsstunden einzelner Kinder unterschiedlich stark gewichtet werden, lässt auch diese Berechnung bloss unzuverlässige Rückschlüsse auf die tatsächlichen Arbeitsstunden und somit auf das Arbeitspensum zu. Da die Ermittlung eines ziffernmässig exakten Valideneinkommens im vorliegenden Fall unverhältnismässig grossen Aufwand erfordern würde, kann aufgrund der vorliegenden Umstände auf die Praxis des Prozentvergleichs abgestellt werden. Das Valideneinkommen ist somit als 100 % zu bewerten (vgl. BGE 107 V 22 E. 2d, 104 V 135 E. 2b).

6.6 Die SWICA ging beim Invalideneinkommen von der aktuellen Erwerbstätigkeit als Tagesmutter aus. Die Beschwerdeführerin ist heute als Tagesmutter auch gemäss ihren eigenen Angaben wieder zu 100 % arbeitsfähig. Die Ausübung der Tätigkeit als Tagesmutter im aktuellen 100 %igen Umfang ist der Beschwerdeführerin seit 2011 gestützt auf die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit zumutbar. Bei dieser Sachlage resultiert keine Erwerbseinbusse (vgl. Berechnung in: Urteile des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C_882/2010, E. 7.3.2, vom 13. August 2012, 9C_302/2002, E. 3.). Für die Beschwerdeführerin lässt sich in der Folge kein IV-Grad feststellen. Im Ergebnis hat die SWICA zu Recht den Anspruch auf eine Invalidenrente aus der Unfallversicherung abgelehnt.

7.1 Die Beschwerdeführerin macht des Weiteren geltend, dass sie über den Fallabschluss hinaus Anspruch auf weitere Heilbehandlungsleistungen gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG habe.

7.2 Gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG werden einer Person nach Festsetzung der Rente Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gewährt, wenn sie zur Erhaltung ihrer verbleibenden Erwerbstätigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf. Im dazwischen liegenden Bereich,

nämlich wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und anderseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen; an seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer (BGE 134 V 109 E. 4.2).

7.3 In SVR 2012 UV Nr. 6, S 21, 8C_191/2011 hat sich das Bundesgericht eingehend mit Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG auseinandergesetzt. Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung wird vorausgesetzt, dass die entsprechenden Leistungen "nach der Festsetzung der Rente" einem "Bezüger zur Erhaltung seiner Erwerbsfähigkeit" ausgerichtet werden. Sie bezieht sich demnach auf Personen, denen bereits eine Rente zusteht, die aber noch erwerbsfähig sind, also einen Invaliditätsgrad zwischen 10 % und weniger als 100 % aufweisen (BGE 140 V 130 E. 2.3, mit Verweis auf französischen und italienischen Gesetzeswortlaut). Es ist jeweils von einer Situation nach der Rentenfestsetzung die Rede. Somit bleibt nach einem rentenausschliessenden Fallabschluss für Leistungen zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung kein Raum (BGE 140 V 130 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 8C_616/2013, E. 3.1.1, vom 16. April 2013, 8C_81/2013, E. 3.2 und vom 16. September 2011, 8C_191/2011, E. 5.3). Wie bereits in den Erwägung 6.1 bis 6.6 aufgeführt, hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente aus Unfallversicherung. Folglich besteht auch kein Anspruch auf Übernahme von Heilbehandlungen gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 17. November 2015 ist somit abzuweisen.

8. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu entscheiden. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.