

200 19 694 UV  
ACT/SVE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. Dezember 2019**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**SWICA Versicherungen AG**  
Rechtsdienst UVG, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. August 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre berufliche Tätigkeit bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend Swica oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) versichert, als sie am 29. Januar 2018 auf Glatteis ausrutschte und auf die linke Schulter stürzte (Akten der Swica, Antwortbeilage [AB] 2, 13, 16). Nach getätigten medizinischen Abklärungen stellte die Swica mit Verfügung vom 7. November 2018 (AB 24) die Leistungen per 12. März 2018 ein. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 26, 30) wies sie mit Entscheidung vom 5. August 2019 (AB 37) ab.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 12. September 2019 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 5. August 2019 und die Verfügung vom 7. November 2018 seien aufzuheben.
2. Der Versicherten seien die ihr zustehenden Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder über den 13. März 2018 hinaus auszurichten.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der nachfolgenden Ausführungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der die Verfügung vom 7. November 2018 (AB 24) bestätigende Einspracheentscheid vom 5. August 2019 (AB 37). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung über den 12. März 2018 hinaus.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

### **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines

Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.2.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie

nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2).

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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

**2.2.2** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

**2.3** Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

Das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung hängt nicht vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses ab. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer über-

nommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBl 2008 5411 [Ziff. 2.1.2] und 5425 [zu Art. 6 Abs. 2]; Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBl 2014 7922 [Ziff. 2.2] und 7934 [zu Art. 6 Abs. 2]).

**2.4** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten erstellt und von den Parteien unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 29. Januar 2018 auf Glatteis ausrutschte und auf die linke Schulter stürzte (AB 2, 13, 16), wodurch sie einen Unfall im Rechtssinne (E. 2.1 hiavor) erlitt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (AB 5). Umstritten ist jedoch die Rechtmässigkeit der Einstellung der Versicherungsleistungen per 12. März 2018 (AB 24 S. 2). Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich hierzu das Folgende:

**3.1.1** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in den Berichten vom 14. März (AB 27/5) und 20. März 2018 (AB 16) eine traumatische Rotatorenmanschettenmassenruptur und ein subacromiales Impingement an der linken Schulter (adominant). Klinisch und MR-radiologisch liege eine Rotatorenmanschettenmassenruptur vor. Der Patientin werde eine baldige arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion mit Bicepstenodese bei bereits fortgeschrittener muskulärer Verfettung empfohlen.

**3.1.2** In der Aktenbeurteilung vom 7. April 2018 (AB 20) diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, beratender Expertenarzt der Swica, einen Sturz mit/bei einer Prellung an der linken Schulter, einer Rotatorenmanschettenmassenruptur sowie einer eingeschränkten Beweglichkeit im linken Schultergelenk (S. 2 Ziff. 2). Die Röntgenaufnahme der linken Schulter ergebe keine knöcherne Verletzung und das MRI des linken Schultergelenks zeige ausschliesslich degenerative Veränderungen. Dies zeige sich in einer deutlichen Sehnenretraktion sowie in einer Verfettung nach Goutallier dritten Grades (Ziff. 1). Der Unfall vom 29. Januar 2018 sei nicht die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung gewesen. Aufgrund der Dehiszenz des Sehnenstumpfes und der massiven Verfettung der Muskulatur müsse davon ausgegangen werden, dass diese Veränderungen vorbestehend gewesen seien. Eine Verfettung nach Goutallier dritten Grades bilde sich nicht innerhalb eines guten Monats aus; dafür brauche es über ein Jahr. Auch die deutliche Retraktion der Sehnenstümpfe bilde sich nicht innerhalb dieser kurzen Zeit aus (S. 3 Ziff. 6.1). Der Unfall könne für sechs Wochen als eine überwiegend wahrscheinliche Mitursache der festgestellten gesundheitlichen Störung gesehen werden. Es habe sich um eine (leichte; S. 5 Ziff. 10) Prellung gehandelt. Der Unfallhergang, ein direktes Anpralltrauma, sei jedoch nicht geeignet gewesen, eine Rotatorenmanschettenmassenruptur zu verursachen (Ziff. 6.2 f.). Bei einem gröberen Trauma wäre dies durch ein adäquates Knochenmarksignal (Bonebruise) im MRI sichtbar und die Weichteile wären im Sinne einer ödematösen Schwellung und/oder Hämatom verändert gewesen (S. 5 Ziff. 10). Der Status quo ante sei sechs Wochen nach dem angeschuldigten Trauma vom 29. Januar 2018 wieder erreicht gewesen, die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden seien Folgen der massiven degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette und nicht Folge der Schulterprellung (S. 3 Ziff. 6.4). Unfallbedingt sei die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Pflegehelferin in einem 100%-Pensum für sechs Wochen nicht gegeben gewesen. Danach habe unfallbedingt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden (S. 4 Ziff. 9.1).

**3.1.3** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 21. Januar 2019 (AB 31/2) eine Pseudoparalyse an der linken Schulter mit

Verlust der aktiven Aussenrotation bei Rotatorenmanschettenarthropathie (Hamada Typ 3) bei einem Status nach Schulterkontusion im Januar 2018 und Rotatorenmanschettenmassenruptur sowie Rotatorenmanschettenrekonstruktion mit Tenotomie und Tenodese der langen Bizepssehne am 29. März 2018. Der Funktionsverlust der aktiven Aussenrotation sei im Zusammenhang mit der Rotatorenmanschettenmassenruptur sowie dem Trauma im Januar 2018 zu sehen.

Im Bericht vom 31. Januar 2019 (AB 31/1) hielt derselbe Arzt fest, ausgehend von einer Schulterkontusion im Januar 2018 sei es zu einer Aggravation einer Rotatorenmanschettenläsion gekommen. Die Patientin, welche vor dem Unfallereignis komplett asymptomatisch gewesen sei, habe in der Folge ihre Schulterfunktion verloren. Eine Rotatorenmanschettenrekonstruktion sei am 29. März 2018 erfolgt. Im Verlaufe sei es zu einer Reruptur und erneutem Funktionsverlust der Schulter gekommen. Gestützt auf die Klinik sowie die radiologische Bildgebung könne von einer Rotatorenmanschettenpartialruptur, welche vorbestehend gewesen sei, ausgegangen werden. Da die Patientin diesbezüglich nicht symptomatisch gewesen sei und in Zusammenschau mit den intraoperativen Befunden, welche eine Rotatorenmanschettenmassenruptur gezeigt hätten, seien die bestehenden Schädigungen überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen.

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 medizi-

nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Der Aktenbericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 7. April 2018 (AB 20) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (E. 3.2 hiervor). Anders als in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 5) vorgebracht, stellt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung nicht allein auf die bildgebenden Unterlagen ab, sondern berücksichtigt sämtliche Akten, d.h. auch Klinik und Anamnese. Wenn Dr. med. E. \_\_\_\_\_ einen Sturz „mit/bei“ Rotatorenmanschettenmassenruptur diagnostiziert (AB 20 S. 2 Ziff. 2), ist damit nicht gemeint, dass die Ruptur eine Folge des Sturzes ist, denn er führt - wegen der fehlenden Eignung des Unfalles für die Verursachung des Gesundheitsschadens - überzeugend aus, dass kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Sturz und Ruptur besteht. Vielmehr ist davon auszugehen, dass aufgrund der Dehiszenz der Stumpfsehnen und der massiven Verfettung der Muskulatur diese Veränderungen, welche sich nicht innerhalb einer solch kurzen Zeit ausbilden, vorbestehend waren (AB 20 S. 3 Ziff. 6.1 f.). Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sprechen auch die Berichte des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 14. und 20. März (AB 27/5 und 16) sowie vom 13. Juni 2018 (AB 27/3), denn der behandelnde Arzt äussert sich nicht zur Kausalität. Soweit Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seinen Berichten eine „traumatische“ Rotatorenmanschettenmassenruptur diagnostiziert, ist darauf hinzuweisen, dass sich der rechtliche Begriff des Unfalls nicht mit dem medizinischen Begriff des Traumas deckt (Entscheid des BGer vom 21. Oktober 2011, 8C\_689/2011, E. 7.1; ALFRED BÜHLER, Der Unfallbegriff, in ALFRED KOLLER [Hrsg.], Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, S. 266 Fn. 375). Der Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2019 (AB 31/1) spricht ebenfalls nicht gegen die Annahmen des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, denn einerseits stützt sich dieser Arzt - anders als in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 4 in fine) angenommen - auf die nicht zulässige Formel „post hoc ergo

propter hoc“ (E. 2.2.1 hiervor), geht er doch davon aus, dass der Zustand der vorbestehenden Rotatorenmanschettenpartialruptur vor dem Unfall nicht symptomatisch gewesen sei. Andererseits äussert sich Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nicht zum überzeugenden Argument des Dr. med. E.\_\_\_\_\_, wonach der Unfallhergang - das direkte Anpralltrauma - gar nicht geeignet war, den hier bestehenden Gesundheitsschaden zu verursachen (AB 20 S. 3 Ziff. 6.2 und S. 5 Ziff. 10), so dass die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ postulierte Ruptur bei vorbestehender Teilruptur (AB 31/1) nicht zu überzeugen vermag. Abschliessend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin, wenn sie rügt (Beschwerde S. 5 Ziff. 6), es genüge bereits eine Teilkausalität für die vollständige Leistungspflicht nach UVG, verkennt, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nicht darlegen konnte, welcher Teil der Rotatorenmanschette als Folge des Unfalles verletzt worden sei (vgl. AB 31/1).

In der Folge besteht kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 29. Januar 2018 und den nach dem 12. März 2018 geklagten Beschwerden (AB 20 S. 3 Ziff. 6).

**3.4** Ein Anspruch gestützt auf eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (E. 2.3 hiervor) scheidet unter Berücksichtigung der überzeugenden Aktenbeurteilung des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (AB 20), wonach der Gesundheitsschaden vorwiegend auf vorbestehende, degenerative Veränderungen zurückzuführen ist (S. 4 Ziff. 8), ebenfalls aus.

**3.5** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin somit zu Recht die vorübergehenden UVG-Versicherungsleistungen per 12. März 2018 eingestellt und über diesen Zeitpunkt hinausgehende Ansprüche abgelehnt. Die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - SWICA Versicherungen AG, Rechtsdienst UVG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.