

200 21 477 UV
KNB/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. März 2023

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

AXA Versicherungen AG
Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357,
8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. Mai 2021 (UVG 1.325.778/911)



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A._____ (ledig: C._____; nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war Lernende beim ... des D._____ und dadurch bei der Winterthur Schweizerische Versicherungsgesellschaft bzw. der heutigen AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich gemäss Schadenmeldung UVG vom 18. März 1986 am 23. Februar 1986 als Beifahrerin bei einer Frontalkollision eine Wirbelsäulenfraktur zuzog (Akten der AXA [act. II] A1). In der Folge wurde diese LWK 1-Berstungsfraktur operativ saniert (Fixateur intere Th12 bis L2 und Spondylodese Th12/L1; act. II M2 f.) und am 23. September 1986 (wegen einer diskoiden Schraubenlage proximal links vorzeitig) das Metall entfernt (act. II M3 ff.). Es erfolgte dann einzig noch am 24. Februar 1987 die Jahreskontrolle mit Verordnung zusätzlicher Physiotherapiesitzungen (act. II M6). Die AXA erbrachte die Versicherungsleistungen (Heilungskosten und Taggeld; vgl. act. II A4 ff.; vgl. auch act. II A4 [recte: A16]) bis Mitte 1987 (vgl. act. II M13/1 unten).

B.

Bezugnehmend auf den Autounfall im Jahr 1986 und seither immer wieder auftretende Rückenschmerzen lumbal und auch im Schultergürtel wurde von den behandelnden Ärzten ab Ende 2015 erneut Physiotherapie sowie zusätzlich Pilates zur Kräftigung der Stammmuskulatur verordnet (act. II M8 ff.; vgl. auch act. II A4 [recte: A16] und M13/1 unten). Nach Vorlage an ihren beratenden Arzt (act. II M13) übernahm die AXA mit Verfügung vom 25. Juli 2018 die Behandlungskosten und sprach der Versicherten eine Integritätsentschädigung von 20 % zu (act. II A20). Auf Einsprache hin (act. II A22, A27, A33 f.; vgl. auch act. II M16) liess die AXA die Versicherte bidisziplinär (neurologisch-orthopädisch) begutachten (Expertise vom 7. Januar 2020 [act. II M19]). Nachdem die Versicherte mit Eingabe vom 19. August 2020 von der mehrfach eingeräumten Möglichkeit zur Stellung-

nahme zum vorgesehen Entscheid (act. II A51 und A68) Gebrauch gemacht hatte (act. II A70), verfügte die AXA (unter Aufhebung ihrer ursprünglichen Verfügung vom 25. Juli 2018 [act. II A20] sowie der zwischenzeitlich erlassenen Verfügungen vom 2. April 2020 [act. II A55; vgl. auch act. II A65 und A67] und 19. August 2020 [act. II A69; vgl. auch act. II A71 ff.]) am 5. Oktober 2020 wie angekündigt dahingehend, dass die Heilungskosten per 28. Februar 2020 eingestellt werden und ein Anspruch auf eine 15%-ige Integritätsentschädigung von Fr. 10'440.-- besteht, nicht aber ein solcher auf eine Invalidenrente aus der obligatorischen Unfallversicherung und auf Verzugszins (act. II A74). Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (act. II A76 und A80), mit welcher sie eine E-Mail von Dr. med. E. _____, Facharzt Neurochirurgie, vom 24. August 2020 ins Recht legte (Anhang zu act. II A80), wies die AXA mit Entscheid vom 21. Mai 2021 ab (act. II A82), nachdem sie das medizinische Dossier ihren beratenden Ärzten unterbreitet hatte (Stellungnahmen vom 5. Februar und 28. April 2021 [act. II M23 f.]).

C.

Hiergegen liess die Versicherte, wie schon im Einspracheverfahren vertreten durch Dr. iur. B. _____, mit Eingabe vom 24. Juni 2021 Beschwerde erheben und im Wesentlichen beantragen, die "angefochtene Verfügung" bzw. der Einspracheentscheid (vgl. Beschwerde, S. 1 unten) sei infolge Verletzung des rechtlichen Gehörs aufzuheben und ihr seien – nach weiteren Abklärungen – Erhaltungstherapien, eine Invalidenrente aus der obligatorischen Unfallversicherung und eine (höhere) Integritätsentschädigung von mindestens 30 % zuzüglich Zins zu 5 % seit 24. Februar 1987 zu gewähren, unter Kostenfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 23. Mai 2022 reichte die Beschwerdeführerin eine Beschwerdebeilage nach und mit Eingabe vom 25. Juli 2022 hielt sie an ihren bisherigen Ausführungen fest.

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 Einspracheentscheid vom 21. Mai 2021 (act. II A 82). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (namentlich Erhaltungstherapien, eine Invalidenrente und eine [höhere] Integritätsentschädigung von mindestens 30 % zuzüglich Zins zu 5 % seit 24. Februar 1987) betreffend Rückenschmerzen (v.a. Verspannungen im unteren Lendenbereich beidseits mit Ausstrahlungen gurtförmig um den Bauch; vgl. act. II M19/10 Ziff. 2.3) im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. Februar 1986 und dabei auch die Frage, ob der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist.

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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei in schwerwiegender, der Heilung nicht zugänglicher Weise verletzt worden, einerseits weil sie den Gutachtern keine Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen habe stellen können und andererseits weil ihr die vertrauensärztlichen Beurteilungen vom 5. Februar und 28. April 2021 (act. II M23 f.) vor Erlass des Einspracheentscheids nicht zur Stellungnahme unterbreitet worden seien (Beschwerde, S. 2 Ziff. 2, und Eingabe vom 25. Juli 2022).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisunterlagen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2021 AHV Nr. 17 S. 53 E. 2.1).

2.2.1 Im Verwaltungsverfahren gilt das Mitwirkungs- und Äusserungsrecht der betroffenen Person namentlich im Zusammenhang mit der Durchführung eines Augenscheins, der Befragung von Zeugen sowie bezüglich eines Expertengutachtens. Auf diese Beweismittel darf im Verwaltungsverfahren nicht abgestellt werden, ohne den Betroffenen Gelegenheit zu geben, an der Beweisabnahme teilzunehmen oder wenigstens nachträglich zum Beweisergebnis Stellung zu nehmen (BGE 125 V 332 E. 3a S. 335). Insbesondere hat der Versicherungsträger, der einer Gutachterin oder einem Gutachter Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen gedenkt, die versicherte Person vorgängig darüber zu informieren und ihr Gelegenheit zu geben, auch ihrerseits solche Fragen zu stellen. Dies gilt auch in

Verfahren, die mittels durch Einsprache anfechtbare Verfügung abgeschlossen werden (BGE 136 V 113 E. 5.4 S. 116; SVR 2019 IV Nr. 93 S. 316 E. 5.3.3.2).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

2.3

2.3.1 Anders als beim Verfahren des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), wo das Vorbescheidverfahren eine vorgängige Äusserungsmöglichkeit gewährt und danach keine Einsprachemöglichkeit mehr vorsieht, kann im Unfallversicherungsverfahren direkt verfügt werden (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. November 2011, UV/2011/746, E. 3.1). In Verfahren, welche mittels durch Einsprache anfechtbare Verfügungen abgeschlossen werden, braucht der Versicherungsträger ein eingeholtes Gutachten grundsätzlich nicht vor Verfügungserlass der versicherten Person zuzustellen (BGE 132 V 368 E. 7 S. 375 f.). Wenn dem Versicherungsträger bei externen Gutachten Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen notwendig erscheinen, so kann er diese der Gutachtensperson stellen. Wenn er solche Fragen zu stellen gedenkt, hat er die versicherte Person darüber zu informieren und ihr eine Kopie des Gutachtens zuzustellen (BGE 136 V 113 E. 5.4 S. 116). Die soeben beschriebene Situation liegt hier nicht vor, denn die

Beschwerdegegnerin hat den Gutachtern keine Ergänzungs- oder Erläuterungsfragen gestellt. Indem die Beschwerdegegnerin die Ergänzungsfragen der Beschwerdeführerin (act. II A70/6 f. lit. c) vor Verfügungserlass nicht den Gutachtern unterbreitet hatte, hat sie weder Verfahrensregeln gebrochen noch den Anspruch auf rechtliches Gehör sonstwie verletzt. Diese Nichtunterbreitung begründete die Beschwerdegegnerin nachvollziehbar damit, die beschwerdeführerischen Ergänzungsfragen bezögen sich auf die von den Gutachtern als unfallfremd festgestellten Befunde und seien insofern für die Festlegung ihrer Leistungspflicht nicht von Relevanz (act. II A75/4 unten), was sich auf die medizinische Beweiswürdigung bezieht (vgl. nachfolgend) und insoweit nicht das rechtliche Gehör betrifft. Zu beachten ist im Übrigen, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin vor Verfügungserlass Gelegenheit gab, sich zum vorgesehenen Entscheid – und damit auch zum Beweisergebnis – zu äussern (act. II A51/4 und 68/4 je unten). Ebenso konnte die Beschwerdeführerin nach Verfügungserlass in der Einsprache zum massgebenden Sachverhalt sowie dessen rechtlicher Würdigung Stellung nehmen, wobei sie pauschal auf die ihrer Meinung nach erfolgte Gehörsverletzung hinwies, ohne aber an ihren individuellen Ergänzungsfragen festzuhalten (act. II A76 und A80).

2.3.2 Bei den im Einspracheverfahren eingeholten Stellungnahmen der beratenden Ärzte vom 5. Februar und 28. April 2021 (act. II M23 f.) handelt es sich im Wesentlichen um (summarische) Bestätigungen des Gutachtens vom Januar 2020 samt Bezugnahme auf die beschwerdeführerischen Vorbringen. Dennoch wäre der Beschwerdeführerin vor Erlass des Einspracheentscheids das rechtliche Gehör zu gewähren gewesen. Dies ist nicht geschehen, womit insofern grundsätzlich eine Gehörsverletzung vorliegt.

2.3.3 Selbst wenn diesbezüglich eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu bejahen ist (vgl. E. 2.3.2 hiervoor) bzw. zu bejahen wäre (vgl. E. 2.3.1 hiervoor), führt dies vorliegend nicht zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids (bereits) aus formellen Gründen. Indem die Beschwerdeführerin die Möglichkeit erhielt, sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren sowohl zum Gutachten wie auch zu den Stellungnahmen der beratenden Ärzte zu äussern, ist die (nicht besonders schwerwiegende) Verletzung

des Anspruchs auf rechtliches Gehör geheilt. Schliesslich verkäme die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin angesichts der nachfolgend darzulegenden materiellen Sachlage zum formalistischen Leerlauf (vgl. E. 2.2.2 hiervor), weshalb das Gericht bei voller Überprüfungsbefugnis materiell zu entscheiden hat.

3.

3.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

3.2 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).

3.3 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

3.4 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung,

möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

3.5 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besse-

rung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

3.5.1 Nach 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. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157).

In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter www.suva.ch) erarbeitet. Diese Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32).

3.5.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

3.5.3 Gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG werden nach der Festsetzung der Rente dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10–13) gewährt, wenn er: an einer Berufskrankheit leidet (lit. a); unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b); zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c); erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d). Sind die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen; an seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132; 134 V 109 E. 4.2 S. 115).

3.6 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; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

4.

4.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass es sich beim Ereignis vom 23. Februar 1986 um einen Unfall im Rechtssinne handelt (vgl. E. 3.2 hiavor). Weiter ausgewiesen ist eine Rückfallkausalität (vgl. E. 3.4 hiavor) zwischen dem Unfall vom 23. Februar 1986 und der Einstufung der Segmente Th12, L1 und L2 sowie der zeitweise nach stärkerer

Belastung auftretenden gürtelförmigen Schmerzhaftigkeit auf Höhe des thorakolumbalen Überganges (act. II M19/23 Ziff. 6.1; vgl. E. 4.2.1 nachfolgend). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch die jeweiligen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung erbracht und eine Integritätsentschädigung zugesprochen (act. II A20). Umstritten ist indessen der Anspruch auf eine Invalidenrente und auf Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente sowie die Höhe der Integritätsentschädigung (samt Verzugszins).

4.2 Der angefochtene Einspracheentscheid (act. II A 82) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das bidisziplinäre (neurologisch-orthopädische) Gutachten der Begutachtungsstelle F. _____ vom 7. Januar 2020 (act. II M19) und die Stellungnahmen der beratenden Ärzte Dres. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, vom 5. Februar 2021 (act. II M23) und H. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 28. April 2021 (act. II M24).

4.2.1 Die Gutachter Dres. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, und J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Tendomyosen im Schultergürtel-/Nackebereich, Facettenirritation am lumbosakralen Übergang sowie intermittierende belastungsabhängige Schmerzen am thorakolumbalen Übergang ohne Hinweis für radikuläre Beteiligungen bei hohlrunder Rückenform und ausgeprägter Haltungsinsuffizienz (unfallfremd) und einen Status nach LWK 1-Fraktur am 23. Februar 1986 (unfallbedingt) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Venenoperation links (ohne Folgesymptome; unfallfremd) und einen Status nach Distorsion und Bänderrupturen im Sprunggelenksbereich beidseits (rechts operativ, links konservativ behandelt und folgenlos ausgeheilt; unfallfremd; act. II M19/21 Ziff. 6, M19/22 Ziff. 4). Auf neurologischem Fachgebiet liessen sich keine relevanten Einschränkungen feststellen (act. II M19/20).

Orthopädisch-traumatologisch zeige sich eine Einsteifung der Segmente Th12/L1/L2, welche offensichtlich im Zusammenhang mit dem Unfall und der operativen Versorgung zu sehen sei. Als überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückführbar seien auch die zeitweise nach stärkerer Belas-

tung auftretende gürtelförmige Schmerzhaftigkeit auf Höhe des thorakolumbalen Überganges. Die Unfallfolgen resultierten im Wesentlichen in einer verminderten Beweglichkeit und Belastbarkeit des thorakolumbalen Übergangs. Insofern sollte während der Arbeit eine langanhaltende statische Belastung vermieden werden und ein gelegentlicher Wechsel der Körperposition möglich sein; beim Heben und Tragen sollten 10 kg Gewicht nicht überschritten werden. Bei Einhaltung dieser Aspekte sei die Beschwerdeführerin aus Sicht der Unfallfolgen 100 % arbeitsfähig, dies bezogen auf ein 100%-Pensum, wobei die Tätigkeit als ... als angepasst betrachtet werden könne (act. II M19/19, M19/23 f. Ziff. 6.1 und 7.1 ff.). Aufgrund der Einsteifung zweier Bewegungssegmente am lumbosakralen Übergang mit gelegentlicher Schmerzverursachung bei stärkerer körperlicher Belastung bestehe seit dem Unfall vom 23. Februar 1986 ein unfallbedingter Integritätsschaden von insgesamt 15 % (act II M19/25 f. Ziff. 9).

Der überwiegende Teil der Beschwerden sei durch unfallfremde Faktoren begründet: Die Wirbelsäulenachse sei in der frontalen Ebene ausschliesslich durch eine s-förmige Skoliose leichten Grades geprägt, in der Sagittalebene durch eine ausgeprägte hohlrunde Rückenform. Die Schmerzhaftigkeit an der Halswirbelsäule bzw. am zervikothorakalen Übergang sei ausschliesslich auf eine hochgradige Haltungsinsuffizienz bei zervikaler habitueller Streckhaltung und die thorakale Hyperkyphose zurückzuführen. Die dortigen Reizzustände an den Facetten und Muskelansätzen sowie die muskulären Verspannungen seien für diese fehlstatische Konstellation charakteristisch. Es sei keine wesentliche Änderung der konstitutionellen Fehlstatik der Wirbelsäule (s-förmige Skoliose, hohlrunde Rückenform) durch den Wirbelkörperbruch und durch die operative Versorgung eingetreten. Die erwähnten fehlstatischen Elemente bestimmten weit überwiegend die Symptomatik am zervikothorakalen und am lumbosakralen Übergang. Sie wirkten sich zudem ungünstig auf Statik und Funktion des thorakolumbalen Überganges aus, also den Bereich der Wirbelkörperfraktur bzw. der operativen Versorgung (act. II M19/19, M22 Ziff. 5.1). Die unfallunabhängigen fehlstatischen und fehlfunktionellen Komponenten bedürften einer regelmässigen Therapie zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit (act. II M19/25 Ziff. 8.1).

4.2.2 Dr. med. K. _____ erachtete das Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar. Daran ändere der Umstand nichts, dass keine Operationsberichte vorgelegen hätten, handle es sich doch einerseits um klar bezeichnete und übliche Operationen und sei davon auszugehen, dass die sehr detaillierten Angaben der Beschwerdeführerin auch in Bezug auf Begebenheiten, zu denen keine Akten bestünden, nicht oder nicht wesentlich verfälscht seien (act. II M23/1 f.). Der initiale Schweregrad der Verletzung sei nur von untergeordneter Bedeutung; entscheidend sei vielmehr, zu welchen anhaltenden Funktionseinschränkungen die Verletzung geführt habe. Ein "failed back surgery"-Syndrom (vgl. act. II A70/1 unten) sei ärztlich nicht diagnostiziert worden, zumal das Ziel der Operation – Stabilisierung des instabilen Wirbels, um die Funktion der Wirbelsäule wiederherzustellen und eine sekundäre Schädigung des Nervensystems zu verhindern – erreicht worden sei. Die Gutachter hätten keine Symptome oder Funktionseinschränkungen gefunden, die auf die durch die Verschiebung des Nagels in die Bandscheibe Th11/12 erfolgte Verletzung dieser Bandscheibe zurückzuführen seien (act. II M23/2). Der Endzustand sei nach einem solchen Unfall und einer solchen Operation in der Regel nach einem Jahr erreicht (vgl. act. II M19/24 Ziff. 7.4), was sich mit dem Zeitpunkt der hier erfolgten orthopädischen Abschlussuntersuchung im Spital L. _____ decke, wo lediglich noch eine muskuläre Dysbalance festgestellt worden sei (vgl. act. II M6). Dass sich in den damaligen Akten keine Hinweise auf eine angeborene Fehlförmigkeit, eine Haltungsinsuffizienz oder eine Skoliose fänden (vgl. act. II A70/3 unten), liege daran, dass diese Akten sehr knapp gehalten und stark auf das damals akute medizinische Problem fokussiert seien. So könne aus dem Umstand, dass ohne weitere Begründung keine unfallfremden Faktoren genannt worden seien, nichts bezüglich einer allfällig vorbestehenden Rückenpathologie abgeleitet werden. Entscheidend sei in diesem Zusammenhang vielmehr die gutachterlich-fachorthopädische Untersuchung, welche vorliegend (u.a.) auf einer sehr ausführlichen und auch sehr ausführlich dokumentierten Untersuchung unter Berücksichtigung des radiologischen Befundes beruht habe. Die gutachterliche Einschätzung würde von den den Gutachtern durchaus bekannten Beurteilungen des vormals beratenden Arztes (vgl. act. II M13) sowie zweier behandelnder Ärzte (vgl. act. II M16, M18) abweichen (vgl. auch act. II A70/4). Bei der erstmaligen Vorlage an den beratenden Arzt hätten indessen noch relativ wenig

Akten zur Verfügung gestanden und dieser habe keine persönliche Befragung und Untersuchung vorgenommen. Die abweichende Einschätzung der behandelnden Ärzte erkläre sich vor allem durch deren unterschiedliche Interpretation des gleichen medizinischen Sachverhalts. Es zeige sich, dass im Gutachten die Anatomie und die Funktion der Wirbelsäule sehr detailliert untersucht worden seien, wogegen die Einschätzung der behandelnden Ärzte auf weniger detaillierten Analysen und der "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation beruhen (act. II M23/3 f.). Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei (wie in der Schweiz üblich) unter Berücksichtigung der Symptome, Befunde und dadurch begründeten Funktionseinschränkungen erfolgt, wogegen aus der von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang herangezogenen Publikation zur gutachterlichen Beurteilung von Wirbelsäulenerkrankungen im Rahmen der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. act. II A70/4) eine Erwerbsunfähigkeit offenbar aus der Diagnose abgeleitet werde (act. II M23/4). Entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung (vgl. act. A70/4 f.) sei aus medizinischer Sicht kein Widerspruch im Gutachten erkennbar, könnten doch notwendige körperliche und sportliche Aktivitäten (von dreimal einer Stunde pro Woche oder 15 bis 30 Minuten pro Tag) ohne weiteres neben einer vollen Arbeitstätigkeit durchgeführt werden. Die in der Folge von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eingenommene eigene medizinische Einschätzung (vgl. act. A70/5) beruhe auf einer nicht einschlägigen Publikation zu – von den Gutachtern vorliegend ausgeschlossenen – strukturell bedingten Rückenfehlhaltungen (act. II M23/4 f.). Soweit nunmehr der behandelnde Dr. med. E. _____ von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgehe (Anhang zu act. II A80), werde diese nicht begründet, doch stufe er selber die nachweisbaren organischen Unfallfolgen als nicht schwerwiegend (keine relevante Achsabweichung oder Instabilität) ein (act. II M23/5). Die geltend gemachte Integritätsentschädigung von mindestens 30 % (vgl. act. II A70/5 f.) werde mit unfallfremden Beschwerden begründet (act. II M23/5).

4.2.3 Auch gemäss Dr. med. H. _____ erweist sich das Gutachten als schlüssig und damit widerspruchsfrei. Die initial vorhandene Berstungsfraktur des ersten Lendenwirbelkörpers sei operativ korrekt versorgt worden und es resultiere heute eine stabile, in korrekter Stellung stehende Spandy-

lodese L1/L2. Nicht unfallkausal erklärbar seien die – anlagebedingte – erhebliche Kyphose der Lendenwirbelsäule, die Torsionsskoliose der unteren Brustwirbelsäule, die ausgeprägte Hyperkyphose der Brustwirbelsäule sowie die – krankhaft degenerativ bedingte – schwere Osteochondrose L5/S1 mit Diskusprotrusion und möglicher Reizung der Wurzel S1. Die geklagten Beschwerden basierten hauptsächlich auf dieser chronischen Fehllage mit Verspannung und Verkürzung der Muskulatur bis in den Bereich der Halswirbelsäule und der Schultermuskulatur. Natürlich kausal zum Ereignis vom 23. Februar 1986 seien einzig Schmerzen bei besonderer Belastung der Wirbelsäule. Rein unfallkausal, bezogen auf die durchgebaute Spondylodese L1/L2, sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, sofern keine schweren Lasten getragen werden müssten und eine wechselbelastende Tätigkeit ausgeübt werden könne (act. II M24).

4.3 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 medizinischen 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).

4.3.1 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

4.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt 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 S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

4.3.3 Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

4.4 Das Gutachten der Begutachtungsstelle F. _____ vom 7. Januar 2020 (act. II M19) mitsamt den dieses bestätigenden Stellungnahmen der beratenden Ärzte Dres. med. G. _____ vom 5. Februar 2021 (act. II M23) und H. _____ vom 28. April 2021 (act. II M24) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Gutachten (vgl. E. 4.3.1 hiavor) und erbringt vollen Beweis. Die Beurteilungen der Gutachter sind umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen (vgl. act. II M19/14 ff. Ziff. 4) und wurden in Kenntnis der Vorakten (vgl. act. II M19/3 ff. Ziff. 1) sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (vgl. act. II M19/8 ff. Ziff. 2) vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Ebenso flossen die Teilgutachten – soweit erforderlich – in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

4.4.1 Soweit die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, es fehlten zahlreiche echtzeitliche Akten aus dem Jahr 1986 (insbesondere die Operationsberichte; Beschwerde, S. 2), ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Empfehlung der ad-hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 9/1987 in der Fassung nach der Revision vom 26. Oktober 2009 die Aktenaufbewahrungsfrist von Unfallakten mindestens zehn Jahre, im Falle schwerer Verletzungen am Kopf und an der Wirbelsäule 30 Jahre ab Fallabschluss dauert, wobei diese Frist bei Rückfällen neu zu laufen beginnt. Vorliegend ist mit Blick auf die nachvollziehbaren Ausführungen des Dr. med. G. _____ in der Stel-

lungnahme vom 5. Februar 2021 (act. II M23/2) nicht von einer schweren Verletzung der Wirbelsäule auszugehen, war doch das Rückenmark nicht betroffen und resultiert aus der Einsteifung der Segmente Th12/L1/L2 einzig eine zeitweise nach stärkerer Belastung auftretende gürtelförmige Schmerzhaftigkeit auf Höhe des thorakolumbalen Überganges (act. II M19/23 Ziff. 6.1), weshalb bei einer (an sich vollschichtig möglichen) Arbeit die Körperposition gelegentlich gewechselt werden sollte und beim Heben und Tragen 10 kg Gewicht nicht überschritten werden sollten (act. II M19/23 Ziff. 7.1). Unter Berücksichtigung dessen ist die beschwerdegegnerische Aktenführung nicht zu beanstanden, zumal nach wie vor viele echtzeitliche Akten vorliegen, sie trotz intensiver Suche keine zusätzlichen Akten auffinden konnte (vgl. act. II A86; vgl. auch act. II A47 f. und A84) und darüber hinaus ohnehin fraglich ist, ob ursprünglich mehr Akten vorgelegen hatten, entspricht doch nach einleuchtender Einschätzung des Dr. med. G._____ der Detaillierungsgrad der Akten in etwa dem, was damals üblich war (vgl. act. II M23/3; vgl. auch Beschwerdeantwort, S. 2 Ziff. 1.1). Auch wenn den Gutachtern keine Operationsberichte vorgelegen hatten, ist mit Dr. med. G._____ zutreffend davon auszugehen, dass es sich vorliegend um klar bezeichnete und übliche Operationen (ohne Hinweise auf dabei aufgetretene technische Probleme) handelte, zumal hier nicht der technische Ablauf der Operation im Jahr 1986 zu untersuchen ist, sondern die Art und Ursache der heute bestehenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (act. II M23/2 oben). Die damaligen Akten treten – bei behandelten Unfallfolgen – ohnehin in den Hintergrund und können zu den hier streitigen Fragen nicht weiter Aufschluss geben.

4.4.2 Weiter rügt die Beschwerdeführerin die unterbliebene Fremdanamnese (Beschwerde, S. 2 Ziff. 2). Aus Sicht der Gutachter ergab sich indessen keine Notwendigkeit für eine fremdanamnestiche Befragung (act. II M19/13 Ziff. 3). Dabei handelt es sich in erster Linie um eine Frage des medizinischen Ermessens (vorab im Rahmen – hier nicht wesentlicher – psychiatrischer Begutachtungen; vgl. SVR 2019 IV Nr. 41 S. 134 E. 5.2.2.1). Da die Beschwerdeführerin ihr entsprechendes Vorbringen nicht begründet, kann nicht nachvollzogen werden, inwieweit die Gutachter ihr diesbezügliches Ermessen überschritten haben sollten.

4.4.3 Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, vor dem Unfall hätten weder eine hohlrunde Rückenform noch eine Haltungsinsuffizienz bestanden und derartiges sei denn auch in keinem echtzeitlichen Arztbericht erwähnt worden (Beschwerde, S. 2 f. Ziff. 2), verkennt sie, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung 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 ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2). Nachvollziehbar zeigt nämlich Dr. med. G. _____ auf, dass die damaligen Akten sehr knapp gehalten und stark auf das damals akute medizinische Problem fokussiert sind, weshalb daraus nichts bezüglich einer allfällig vorbestehenden Rückenpathologie abgeleitet werden kann. Demgegenüber beruht die gutachterliche Beurteilung auf einer ausführlichen und auch ausführlich dokumentierten klinischen Untersuchung (act. II M23/3 f.).

4.4.4 Es mag zutreffen, dass sich die Gutachter nur wenig mit abweichenden Einschätzungen des vormals beratenden Arztes sowie der behandelnden Ärzte auseinandersetzen (vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 2; vgl. auch act. II M23/4), doch waren ihnen diese Berichte durchaus bekannt (vgl. act. II M19/3 ff. Ziff. 1).

Der vormals beratende Arzt Dr. med. M. _____, Facharzt für Chirurgie, bejahte zwar die Unfallkausalität der damals geklagten Beschwerden und bezifferte die Integritätsentschädigung mit 20 % (Stellungnahme vom 11. Januar 2017; act. II M13), dies aber gestützt auf bloss rudimentäre Akten und ohne persönliche Befragung und Untersuchung der Beschwerdeführerin. Folglich hatte er – soweit erkennbar – keine Anhaltspunkte für die (erst später) im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung festgestellte hohlrunde Rückenform und Haltungsinsuffizienz (act. II M19/18 f.; vgl. auch act. II M23/4).

Nebst den Gutachtern ist auch Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 16. April 2019 (zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin) eine leichte linkskonvexe lumbale Torsionsskoliose (act. II M16/1) aufgefallen, welche er nicht eindeutig dem Unfallereignis zuord-

nen konnte (act. II M16/2). Nicht nur in diesem Punkt, sondern ganz allgemein erweisen sich dessen Ausführungen zur Unfallkausalität als vage und insofern hypothetisch ("Aus meiner Sicht kann die persistente Beschwerdesymptomatik nach Frakturereignis im Jahre 1986 durchaus erklärt werden. Primär zeigte sich sicherlich die Problematik durch die Fraktur in LWK1. Diese wurde stabilisiert und *wahrscheinlich* auch spondylodisiert, so dass dieses Bewegungssegment in der Folge keine Beweglichkeit mehr aufzeigte. In der Folge führte dies *wahrscheinlich* zu einer Überlastung der kaudalen Segmente, insbesondere des Segmentes L2/3, welches doch einen vorzeitigen Überlastungs- und Degenerationsprozess ausweist. Inwiefern die heutige Beschwerdesymptomatik diesem kaudalen Anschlusssegment bzw. auch des Degenerationsprozesses [richtig wohl: dem Degenerationsprozess] L5/S1 zugeordnet werden kann, ist *schwierig*. Es ist jedoch festzuhalten, dass die Patientin über die ganze Zeit nach Unfallereignis grundsätzlich dasselbe Schmerz- und Beschwerdemuster hatte im hochlumbalen bzw. thorakolumbalen Übergang. Dahingehend muss *davon ausgegangen werden*, dass die Beschwerdesymptomatik Folge des Unfallereignisses 1986 darstellt" [act. II M16/2 f.; Hervorhebungen durch das Gericht]). Der ebenfalls behandelnde Dr. med. E._____ beurteilte das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom ebenfalls im Zusammenhang mit dem zweimaligen ausgedehnten Rückeneingriff und dementsprechenden Weichteilschaden (Bericht vom 21. August 2019 [act. II M18/2]); offensichtlich habe die Beschwerdeführerin seit dem Vorfall vom 23. Februar 1986 und zweimaliger Rückenoperation Einschränkungen, wobei die Arbeitsfähigkeit 80 % betrage und keine relevante Achsabweichung oder Instabilität radiologisch nachweisbar sei (E-Mail an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 24. August 2020 [Anhang zu act. II A80]). Wie Dr. med. G._____ nachvollziehbar ausführt, erklären sich die Unterschiede in den Beurteilungen der Gutachter und der behandelnden Ärzte vor allem durch die unterschiedliche Interpretation des gleichen medizinischen Sachverhalts, wobei erstere die Anatomie und die Funktion der Wirbelsäule sehr detailliert untersucht haben und die Einschätzung letzterer auf weniger detaillierten Analysen beruht und sich im Wesentlichen auf den Umstand stützen, dass die Beschwerden nach dem Unfall eingetreten seien ("post hoc, ergo propter hoc"; vgl. bereits E. 4.4.3 hier vor). Schliesslich begründet Dr. med. E._____ seine Einschätzung ei-

ner Arbeitsfähigkeit von bloss 80 % nicht weiter, doch ist immerhin zu folgern, dass er die radiologischen Befunde mangels relevanter Achsabweichung oder Instabilität als nicht schwerwiegend einstuft (act. II M23/4 f.). Zusammenfassend waren den Gutachtern die anderslautenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte hinlänglich bekannt, wurden aber – nach einer sehr ausführlichen klinischen Untersuchung – überzeugend und anders gewürdigt (vgl. E. 4.3.3 hiervor).

4.4.5 Dass vorliegend weder die Gutachter noch die beratenden Ärzte "Wirbelsäulenchirurgen" sind (vgl. Beschwerde, S. 2 Ziff. 2), ist ohne Belang. So gibt es keinen entsprechenden Facharztstitel; Tätigkeitsfeld ist hier die Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, also das Tätigkeitsgebiet des Gutachters Dr. med. J._____.

4.4.6 Schliesslich kann nicht gefolgert werden, dass das Gutachten einschlägigen Empfehlungen zur Bemessung der Invalidität nach Versteifungsoperationen widersprechen würde (entgegen der Beschwerde, S. 2 Ziff. 2). Nebst allgemein gehaltenen – und damit nicht auf den spezifischen Einzelfall zugeschnittenen bzw. teilweise nicht einmal einschlägigen (vgl. act. II M23/5 oben) – fachmedizinischen Abhandlungen (so die Anhänge zu act. II A65, A70 und A80 sowie Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4 ff.) beruft sich die Beschwerdeführerin mitunter auf zwei Publikationen zur gutachterlichen Beurteilung von Wirbelsäulenerkrankungen (Anhänge zu act. II A70 und A80 sowie act. I 8 f.). Diese sind indessen auf die deutsche Unfallversicherung zugeschnitten, wogegen sich nach schweizerischem Recht die Arbeitsunfähigkeit aus den Symptomen, Befunden und den dadurch begründeten Funktionseinschränkungen bemisst (vgl. act. II M23/4 sowie BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195, wonach keine Korrelation zwischen Diagnose und Arbeitsunfähigkeit besteht). Folglich vermag die Beschwerdeführerin hieraus nicht zu ihren Gunsten abzuleiten.

4.5 Nach dem Dargelegten können keine auch nur geringen Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung ausgemacht werden, sodass auf die beantragten weiteren Abklärungen, insbesondere die Anordnung eines "wirbelsäulenchirurgischen Gerichtsgutachtens" (Beschwerde, S. 1 oben), verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50

S. 163 E. 4). Demnach ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als ... sowie in einer gleichfalls leidensangepassten Tätigkeit (mit gelegentlichem Wechsel der Körperposition ohne Heben und Tragen von mehr als 10 kg) voll arbeitsfähig ist (act. II M19/23 f. Ziff. 6.1 und 7.1 ff.).

4.6 Mangels einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit selbst in der angestammten Tätigkeit entfällt von vornherein ein Rentenanspruch (vgl. E. 3.5.2 hiavor; vgl. auch act. II A74/2 f.).

4.7 Die Beschwerdeführerin beantragt nebst einer Rente der Unfallversicherung und einer (höheren) Integritätsentschädigung die Gewährung von "Erhaltungstherapien" und beruft sich damit sinngemäss auf Art. 21 Abs. 1 UVG (vgl. E. 3.5.3 hiavor; vgl. auch E. 3.5 hiavor). Im bidisziplinären Gutachten vom 7. Januar 2020 führten die Experten zu weiteren medizinischen Massnahmen aus, trotz der offensichtlich regelmässigen körperlichen Aktivität und physiotherapeutischen Betreuung bestünden unfallunabhängig Symptome einer hochgradigen muskulären symptomerzeugenden Dysbalance, zum Beispiel im Sinne massiver Verkürzungen der Musculi pectorales. Hier liege noch ein deutliches Verbesserungspotenzial. Die hierzu erforderlichen täglichen Übungen seien einfach und nach kurzer Anleitung im Rahmen der Physiotherapie "eigentätig" durchführbar (act. II M19/24 f. Ziff. 8). Für die Behandlungskosten kam die Beschwerdegegnerin bis 28. Februar 2020 auf (vgl. act. II A74/4 unten). Folglich verblieben der Beschwerdeführerin rund 1.5 Monate zum Erlernen der nunmehr selbständig möglichst täglich durchzuführenden Übungen, womit weitergehende Physiotherapieleistungen auch nicht im Sinne von Art. 21 Abs. 1 UVG zu entschädigen sind.

4.8 Die Beschwerdegegnerin gewährte eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 15 % (act. II A74/3). Dabei stützte sie sich auf die gutachterliche Beurteilung vom 7. Januar 2020 (vgl. act. II A82/10). Die Experten hielten fest, es liege eine Einsteifung zweier Bewegungssegmente am lumbosakralen Übergang mit gelegentlicher Schmerzverursachung bei stärkerer körperlicher Belastung vor. Gemäss Suva-Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffectationen) sei bei Frakturen der HWS (inklusive Spondylodese und einer Kyphose respektive

Skoliose von maximal 10°) sowie mässigen Beanspruchungsschmerzen (in Ruhe selten oder keine) und guter und rascher Erholung (ein bis zwei Tage) der Integritätsschaden mit 0 - 5 % zu beziffern und infolge Status nach Laminektomie bzw. Spondylodese um 5 - 15 % zu erhöhen. Somit erscheint die Bemessung des Integritätsschadens mit 15 % gerechtfertigt (act. II M19/25 Ziff. 9). Diese Beurteilung steht im Einklang mit den medizinischen Akten, den erhobenen Befunden sowie der Suva-Tabelle 7 und ist folglich nachvollziehbar sowie medizinisch überzeugend begründet. Demgegenüber erfolgte die Einschätzung der Integritätseinbusse durch die Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 2 Ziff. 3) nicht durch eine medizinische Fachperson und beinhaltet sodann offensichtlich auch unfallfremde Beschwerden (vgl. act. II M23/5 oben). Damit hat es mit der von der Beschwerdeführerin zugesprochenen Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % sein Bewenden.

Im Zusammenhang mit der Integritätsentschädigung macht die Beschwerdeführerin zudem einen Verzugszins zu 5 % seit 24. Februar 1987 geltend. Sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung, verzugszinspflichtig (Art. 26 Abs. 2 ATSG). Unter Berücksichtigung dessen, dass anlässlich der Jahreskontrolle vom 24. Februar 1987 in der Klinik O._____ des Spitals L._____ – bei konsolidierter Spondylodese Th12 bis L2 – lediglich noch eine in Eigenregie mittels rückenstabilisierenden Übungen zu behandelnde muskuläre Dysbalance festgestellt worden war und in der Folge keine Wiedervorstellung (innert sechs Monaten im Falle anhaltender Beschwerden) erfolgte (vgl. act. II M6), ist zu folgern, dass der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nicht schon damals entstanden ist. Vielmehr machte die Beschwerdeführerin ihren diesbezüglichen Anspruch (sinngemäss) frühestens mit Eingang der Physiotherapieverordnung bei der Beschwerdeführerin am 9. Dezember 2015 (act. II M8) geltend. Mit Blick auf Art. 26 Abs. 2 ATSG begann die Verzugszinspflicht frühestens im Januar 2017 zu laufen, vorausgesetzt ein Integritätsschaden bestand schon seit zwei Jahren, was hier offenbleiben kann, und dauerte aufgrund der im August 2018 erfolgten Zahlung von Fr. 13'900.-- (entsprechend einem Integritätsschaden

von 20 %; act. II A20) bis Juli 2018. Für diese eineinhalb Jahre beliefe sich der Verzugszins für die alsdann effektiv zugesprochene Integritätsentschädigung von Fr. 10'440.-- (entsprechend einem Integritätsschaden von 15 %; act. II A74) auf ca. Fr. 780.--. Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht feststellt, wäre ein allfälliger Verzugszins mit der kulanterweise nicht zurückgeforderten Differenz von Fr. 3'460.-- (Fr. 13'900.-- [20 %] - Fr. 10'440.-- [15 %]) bei weitem abgegolten (act. II A82/10 Ziff. 2.3.2) bzw. müsste entsprechend verrechnet werden (Klageantwort, S. 8 Ziff. 5.2). Folglich hat eine allfällige Verzugszinspflicht mittels Verrechnung als abgegolten zu gelten.

5.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Mai 2021 (act. II A 82) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - AXA Versicherungen AG, Generaldirektion
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.