



Fall-Nr.: UV 2012/24
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 03.03.2014
Entscheiddatum: 03.03.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2014

ATSG Art. 43 f., UVG Art. 6 Abs. 1: Unfallkausalität bei psychischer Fehlentwicklung zu Recht zum gewählten Zeitpunkt geprüft und verneint. Medizinische Unterlagen genügen, um Leistungen der Unfallversicherung einzustellen. Kein Bedarf nach zusätzlicher Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2014, UV 2012/24). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2014

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 3. März 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

CSS Versicherung AG, Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21,
Postfach 2568, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Invalidenrente / Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, Jahrgang 1971, war im Hausdienst des B.____ als Reinigungskraft (Springerin) mit einem Teilpensum von 25% bzw. 10.5 Stunden pro Woche im Zwischenverdienst angestellt und dadurch bei der CSS Versicherung AG (nachfolgend CSS, Unfallversicherung oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfälle versichert (UV-act. 1, 9/1, 26a, 42), wobei die Schadenregulierung für die CSS durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erfolgte. Zusätzlich war die Versicherte bei der C.____ AG auch als nebenamtliche Hauswartin mit einem Pensum von 5.54 Stunden pro Woche tätig und reinigte die Treppenhäuser, Waschküchen und Kellerräume von zwei Mehrfamilienhäusern (vgl. UV-act. 9/12, 22 f., 42; ihre Familie wohnte in einem der beiden Häuser und ihr Ehemann war für die Aussenarbeiten zuständig). Am Abend des 30. Dezember 2009 wurde die Versicherte auf dem Weg zur Arbeit beim Kantonsspital auf einem Fussgängerstreifen von einem Personenwagen angefahren (UV-act. 10). Am Kantonsspital, wo sie nach dem Unfall eingeliefert und bis 8. Januar 2010 stationär behandelt wurde, wurden eine Deckenplatten- Impressionsfraktur des zwölften Brustwirbelkörpers (BWK12 oder Th12) und eine Fraktur des ersten Lendenwirbelkörpers (LWK1 oder L1) sowie Hämatome am rechten Oberschenkel und Knie medial und ein regredierendes Arzneimittelexanthem festgestellt (vgl. Austrittsbericht vom 11. Januar 2010, UV-act. 9/7). Anlässlich der Echokardiographie vom 31. Dezember 2009, durchgeführt wegen eines neu aufgetretenen Linksschenkelblocks, wurde ein diskreter Perikard-Erguss erhoben, weshalb eine Contusio Cordis (Herzprellung) vermutet wurde. Die Versicherte wurde auch im Anschluss an den Spitalaufenthalt zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (UV-act. 19, 33, 39.1, 40). Die CSS erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder).

A.b Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, St. Gallen, den die Versicherte zur Behandlung der Wirbelsäule und der dort geklagten Schmerzen aufsuchte, äusserte bereits anlässlich der ersten



St.Galler Gerichte

Konsultation vom 8. Februar 2010 aufgrund der Röntgenbilder und Magnetresonanztomogramme (MRI) die Ansicht, an BWK12/LWK1 liege eine alte Keildeformität, möglicherweise im Sinn einer abortiven Scheuermann'schen Entwicklungsstörung, vor und es bestünde kein Knochenmarksödem, das während zwei Jahren eine stattgefundene Fraktur nachweisen würde. Daher nannte er als Diagnose: "Prellungen thorakolumbal Becken, Hüften (UV)" und riet der Patientin, ihre Aktivitäten wieder zu steigern und mit Physiotherapie zum Kraftaufbau zu beginnen (Bericht vom 10. Februar 2010, UV-act. 16; Bestätigung des Fehlens von Frakturen im Bericht vom 17. Februar 2010, UV-act. 19 bzw. 33/3). Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Kardiologie und Innere Medizin berichtete am 12. Februar 2010 dem Hausarzt der Versicherten, Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, St. Gallen, er glaube insgesamt nicht, dass nach dem Verkehrsunfall eine Contusio Cordis vorgelegen habe (UV-act. 33/2). Aktuell bestehe keine Notwendigkeit weiterer kardiologischer Abklärungen oder gar Therapieeinleitungen; nach der Genesung der Patientin von den Unfallfolgen empfehle er bei intermittierendem Linksschenkelblock eine umfassende kardiologische Abklärung. Von PD Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie veranlasste Abklärungen am rechten Knie und Unterschenkel (UV-act. 35, 38) ergaben keine tiefe Beinvenenthrombose und ein wahrscheinlich posttraumatisches residuelles Bone bruise im medialen Tibiaplateau sowie einen Verdacht auf eine fissurale Komponente. Im Lauf der Behandlung wurde auch eine Physiotherapie initiiert, die das Angstproblem der Versicherten anging (Bericht Dr. D.____ vom 23. März 2010, UV-act. 33/4). Dr. D.____ berichtete am 27. April 2010, der Kniespezialist betrachte die Patientin von Seiten des Knies als arbeitsfähig und sie habe wegen der Angstzustände psychologische Betreuung angenommen (UV-act. 40). Er schrieb sie weiterhin gänzlich arbeitsunfähig.

A.c Ab 14. Juni 2010 wurde ein Arbeitsversuch gestartet, bei welchem die Versicherte im Hausdienst des B.____ bei zeitlich reduziertem Pensum für leichte Reinigungsarbeiten eingesetzt wurde (UV-act. 48, Besprechungsprotolle vom 10. bzw. 25. Juni 2010; UV-act. 55). Da das Vorneigen des Oberkörpers, Belastung und Stress-Situationen vermehrt Beschwerden auslösten, wurde der Arbeitsversuch am 14. Juli 2010 als nicht wirklich geglückt beurteilt (UV-act. 50). Dr. D.____ hielt am 19. Juli 2010 anfänglich leichte Arbeiten (ohne Heben und Tragen grösserer Lasten oder Tätigkeiten in vorgeneigter und gebückter Haltung) im Rahmen des 25%-Pensums als zumutbar



und die Patientin in diesem Rahmen vollzeitlich arbeitsfähig, mit weiterer Steigerung durch das Arbeitstraining (UV-act. 53). Gestützt auf diese ärztliche Beurteilung hielt die Unfallversicherung mit Schreiben vom 20. August 2010 an die Versicherte und ihren Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedernana, St. Gallen, fest, sie sei in ihrem angestammten Pensum wieder voll arbeitsfähig. Um den Einstieg zu erleichtern, werde das Taggeld für die Tätigkeit als Reinigungs-Angestellte bis Ende August 2010 noch in vollem Umfang erbracht, eine weitere Arbeitsunfähigkeit gehe danach nicht mehr zu Lasten des Unfallereignisses (UV-act. 58; eine diesbezügliche formelle Verfügung wurde zunächst nicht erlassen [vgl. UV-act. 95, 99]). Der zweiten Arbeitgeberin teilte die Suva am 26. November 2010 (UV-act. 94; mit Kopie an die Versicherte und ihren Rechtsvertreter) mit, gemäss ihrem ärztlichen Dienst sei die Versicherte seit 1. September 2010 wieder zu 100% arbeitsfähig. Das Taggeld für die seit dem Unfallereignis vom 30. Dezember 2009 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Hauswartin werde daher bis 31. August 2010 ausgerichtet.

A.d Die Psychotherapeutin H.____, St. Gallen, hatte im Bericht vom 18. August 2010 festgehalten, die Versicherte sei ab Mai 2010 von ihr behandelt worden (UV-act. 59). Anfangs sei sie derart traumatisiert gewesen, dass sie sich kaum getraut habe, eine Strasse zu überqueren. Auch als Beifahrerin im Auto habe sie heftige Angst erlebt. Die Angstanfälle hätten sich gebessert und die Patientin habe Mitte Juni 2010 zu einer albanisch sprechenden Psychologin gewechselt. Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, St. Gallen, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2010 eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion ICD-10 F43.21 (UV-act. 78). Sie hielt fest, die Patientin klage weiterhin über Rückenschmerzen, vor allem bei Belastung. Objektiv bestehe eine niedergedrückte Stimmungslage und sie zeige wenig Antrieb, sei freudlos. Es werde eine Verbesserung und Stabilisierung der affektiven Situation angestrebt, was als Voraussetzung für eine schrittweise Eingliederung ins Arbeitsleben sowie das Ausführen der alltagspraktischen Tätigkeiten wichtig sei. Sie empfehle das Weiterführen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie das Optimieren der Behandlung mit Antidepressiva, nachdem die Einnahme von Cipralext wegen Nebenwirkungen habe abgebrochen werden müssen.

A.e Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, nahm aufgrund der Akten und der Bilddokumentation am 18. Oktober



St.Galler Gerichte

2010 zu den somatischen Beschwerden der Versicherten Stellung (UV-act. 80) und verwies dabei auf die Berichte von Dr. D.____ über die Konsultationen vom 17. August und 27. September 2010 (UV-act. 53, 74). Der Kreisarzt betrachtete die Patientin für die Tätigkeit als Näherin (sie hatte diese im Rahmen eines weiteren Arbeitsversuchs im August 2010 ausüben können [vgl. UV-act. 57, 67]) voll arbeitsfähig und hielt fest, dass sie seit 16. August 2010 im Rahmen des vor dem Unfall Geleisteten voll arbeitsfähig gesehen werde. Für die nächsten ein bis zwei Monate seien leichtere Tätigkeiten sinnvoll. Es sei klar, dass Arbeiten im Reinigungsdienst für Rückenschmerz-Patienten belastender seien, dies dürfe aber im Teilzeitpensum der Versicherten als zumutbar gesehen werden. Weiter hielt Dr. J.____ fest, aufgrund der Klinik und der unveränderten radiologischen Darstellung im Vergleich zu den Voraufnahmen dürfe man von geheilten Unfallfolgen ausgehen und der Vorzustand als erreicht betrachtet werden. Am 22. Oktober 2010 wurde die Versicherte auf eigenen Wunsch und auf Zuweisung durch ihren Hausarzt von Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Chirurgie konsiliarisch untersucht. Er ging im Bericht vom 28. Oktober 2010 (UV-act. 84) von gut verheilten Deckplattenimpressionen BWK12 und LWK1 aus und erhob im Nacken und am rechten Knie keinen pathologischen Befund. An diesen beiden Stellen würden Zeichen einer Schmerzausweitung vorliegen. Die Nackenbeschwerden seien früher (im Dezember 2007) schon vorhanden gewesen und jetzt unter weniger Belastung zunehmend. Die Aufnahme von therapeutischen Massnahmen könnte das Krankheitsempfinden steigern. Am wichtigsten scheine ihm die rasche Wiederaufnahme der Arbeit in Teilzeit mit anschliessender Steigerung. Dr. J.____ hielt am 6. Dezember 2010 fest, der Bericht von Dr. K.____ ergebe keine Änderung zur kreisärztlichen Festhaltung vom 18. Oktober 2010 (UV-act. 98). Im Bericht vom 25. Januar 2011 führte Dr. I.____ aus, anlässlich von zwei Terminen nach dem 7. Oktober 2010 habe sich eine Verbesserung der Grundstimmung und eine deutliche Stabilisierung gezeigt, so dass sie am 17. Dezember 2010 die Behandlung im gegenseitigen Einvernehmen abgeschlossen hätten (UV-act. 108).

A.f Am 7. Februar 2011 berichtete der Hausarzt der Unfallversicherung (UV-act. 109), er habe die Versicherte Anfang November 2010 zur Manualtherapie an Chiropraktor Dr. L.____, St. Gallen, überwiesen. Dieser habe nun kürzlich über eine merkliche Besserung unter dieser Therapie berichtet. Die Überweisung an und den Bericht von Dr. L.____ vom 5. Januar 2011 (UV-act. 109/1 f.), in dem dieser ein myofasiales



St.Galler Gerichte

Syndrom an der Wirbelsäule (Th11-L2) beschrieb, legte der Hausarzt bei. Er hielt weiter eine Arbeitsunfähigkeit von noch 50% seit dem 1. Januar 2011, vorläufig bis auf weiteres, fest.

A.g Zwischenzeitlich hatte sich die Versicherte auch bei der Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet (vgl. UV-act. 57, 72, 85). Am 1. März 2011 teilte ihr die IV-Stelle St. Gallen mit, das Leistungsbegehren für berufliche Massnahmen werde abgewiesen, betreffend eine allfällige Rente erhalte sie später eine separate Verfügung (UV-act. 111).

A.h Am 5. April 2011 wurde der Rechtsvertreter der Versicherten telefonisch orientiert (UV-act. 113), dass die Adäquanz nach der sogenannten Psychopraxis per sofort verneint und an der Taggeldeinstellung per Ende August 2010 festgehalten werde. Mit formeller Verfügung vom 20. April 2011 (UV-act. 117) wurde festgehalten, dass die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar, gemäss BGE 115 V 133 die Adäquanz zu verneinen sei und die Versicherungsleistungen per sofort eingestellt würden. Die Taggeldleistungen seien bereits per 31. August 2010 eingestellt worden. An diesem Entscheid werde festgehalten. Mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung.

B.

Die dagegen offenbar am 25. Mai 2011 erhobene Einsprache (das entsprechende Dokument ist in den Akten der Beschwerdegegnerin nicht enthalten) wurde mit Entscheid vom 27. Februar 2012 abgewiesen.

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 30. März 2012 mit den Anträgen

"1. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ein Taggeld bis zum 31. August 2011 und danach eine Rente nach Massgabe des Resultats einer gerichtlichen Begutachtung zuzusprechen.



2. Der Beschwerdeführerin sei eine Integritätsentschädigung zuzusprechen, nach Massgabe des Resultats einer gerichtlichen Begutachtung.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

Zur Begründung wurde angeführt, der Verlauf und die entsprechenden Arztberichte würden zeigen, dass die Beschwerdeführerin nie beschwerdefrei geworden und die Arbeitsfähigkeit nicht wieder hergestellt worden sei. Bevor die Adäquanz geprüft werden könne, müsse gutachterlich geprüft werden, welche Leiden sie habe und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Nachdem die SVA (gemeint: deren IV-Stelle) ein Gutachten in Auftrag gegeben habe, werde um die Gelegenheit gebeten, dieses im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels einzubringen.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2012 liess die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde vom 30. März 2012 unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin beantragen. Zur Begründung bestritt sie, dass die Rückenschmerzen der Beschwerdeführerin auf die Impressionsfraktur BWK12/LWK1 - Alternativdiagnose Wirbelkörper-Kontusion - zurückzuführen seien. Die anhaltenden ärztlichen und therapeutischen Behandlungen seien wegen der psychiatrischen Diagnose der Anpassungsstörung und der vorherrschenden muskulären Dysbalancen nötig und nicht mehr wegen der ursprünglichen physischen Verletzungen. Relevant sei im Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin seit dem 16. August 2010 im Rahmen des vor dem Unfall geleisteten Arbeitspensums als wieder voll arbeitsfähig eingestuft worden sei. Gemäss Stellungnahme von Kreisarzt Dr. J.____ sei von geheilten Unfallfolgen auszugehen (vgl. UV-act. 80). Es müsse von einem Status quo sine ausgegangen werden, da die Beschwerdeführerin aufgrund des Vorzustands eine gewisse Prädisposition zu Wirbelsäulen-Beschwerden aufweise. Die Aktenlage sei vollständig und das IV-Gutachten müsse nicht abgewartet werden. Auch ein polydisziplinäres/interdisziplinäres Gutachten sei nicht notwendig. Die Adäquanz sei nicht verfrüht geprüft worden und sei zu verneinen.

C.c Mit der Replik vom 24. August 2012 liess die Beschwerdeführerin Arztberichte von Dr. F.____ vom 13. August 2012 und von Dr. D.____ vom 16. August 2012 einreichen (act. G 12 ff.). Dr. F.____ hielt fest, dass er sie regelmässig in seiner Sprechstunde gesehen



habe. Der Aufenthalt in der Rehaklinik Walzenhausen vor einem Jahr habe höchstens der Verbesserung der muskulären Kraft gedient, nicht aber hinsichtlich der Schmerzen genützt und das Allgemeinbefinden habe sich nicht verbessern lassen. Das 50%ige Arbeitspensum, das sie ab Mitte September 2011 aufgenommen habe, habe über ihren tatsächlichen körperlichen Möglichkeiten gelegen und zwischen Juni und Mitte August 2012 zu drei mehrtägigen gänzlichen Arbeitsunfähigkeiten geführt. Er halte weiterhin fest, dass die markante Verschlechterung des Gesundheitszustands mit dem Verkehrsunfall vom 31. (richtig 30.) Dezember 2009 ihren Anfang genommen habe. Zuvor sei sie gesund und seit dem 21. November 2007 bis zum Zeitpunkt des Verkehrsunfalls nicht arbeitsunfähig gewesen (act. G 12.1). Dr. D.____ führte in seinem Bericht vom 16. August 2012 über die Konsultation vom 13. August 2012 aus, dass die Beschwerden trotz aller Behandlungsmassnahmen nicht besser, sondern eher schlechter würden. Er stellte fest, dass das Training der Patientin sicher suboptimal sei, und passte die Schmerzmedikation an, um ein tägliches Selbsttraining sowie zweimal wöchentlich Fitnesstraining zu ermöglichen (act. G 12.2). Die Beschwerdeführerin liess festhalten, es sei offensichtlich, dass ihre Gesundheitsbeeinträchtigungen, die vom Unfall herrührten, nicht ausgeheilt seien. Solange aber unklar sei, ob der Unfall allenfalls strukturelle Schäden (z.B. an den Bändern und Bandscheiben am Übergang zwischen Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule) hervorgerufen habe, könne auch keine Adäquanz-Rechtsprechung greifen. Zunächst sei daher der medizinische Sachverhalt mittels eines medizinischen Gutachtens korrekt festzulegen.

C.d Mit Duplik vom 27. September 2012 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde fest. Sie führte aus, dass auf das ärztliche Zeugnis von Dr. F.____ vom 13. August 2012 mangels Fachkompetenz und Objektivität sowie wegen Widersprüchlichkeit zu früheren Berichten nicht abgestellt werden könne. Der Bericht von Dr. D.____ vom 16. August 2012 bestätige die Ausführungen im Einspracheentscheid vom 27. Februar 2012, wonach die massgebenden Kriterien zur Bejahung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 30. Dezember 2009 nicht gegeben seien. Mit Kreisarzt Dr. J.____ (vgl. UV-act. 80) sei von geheilten Unfallfolgen auszugehen und die Taggeldzahlungen seien zu Recht per 31. August 2010 eingestellt worden.



C.e Der Schriftenwechsel wurde daraufhin am 8. Oktober 2012 abgeschlossen (act. G 17).

D.

D.a Mit Eingabe vom 5. März 2013 liess die Beschwerdeführerin ihre Replik ergänzen und das von der IV-Stelle St. Gallen beim Schweizerischen Zentrum für medizinische Abklärungen und Beratungen (SMAB AG), St. Gallen, eingeholte Gutachten vom 13. Dezember 2012 nachreichen (act. G 18, G 18.1). Sie stellte folgende Anträge:

"1. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ein Taggeld bis zum 31. August 2011 und danach eine Rente von 50% zuzusprechen.

2. Der Beschwerdeführerin sei eine Integritätsentschädigung zuzusprechen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

Zum SMAB-Gutachten bzw. zur Begründung ihrer Anträge führte sie aus, die Gutachter hätten bei der Würdigung der Arztberichte (S. 21 f.) festgehalten, Dr. D.____ habe sich nicht nachvollziehbar über die morphologischen Veränderungen am 12. BWK und 1. LWK in der Hinsicht geäußert, dass es sich nicht um Traumafolgen, sondern um ein Residuum nach durchgemachtem Morbus Scheuermann handle. Dieser Auffassung müsse deutlich widersprochen werden, wie auch von andern Beurteilern eindeutig von einem posttraumatischen Zustand gesprochen werde (Radiologie Kantonsspital St. Gallen [KSSG], Dr. K.____). Damit hätten sich die Aussagen von Dr. D.____ als falsch erwiesen und die Beschwerdegegnerin hätte sich nicht darauf abstützen können. Die falsche medizinische Beurteilung durch Dr. D.____ sei dafür verantwortlich gewesen, dass ihre Beschwerden nicht ernst genommen worden seien. Die korrekte Diagnosestellung des SMAB-Gutachtens zeige, dass die Beschwerden nur auf die Verletzungen zurückzuführen seien, die sie beim Unfall erlitten habe. Bei dieser Ausgangslage habe sie Anspruch auf weitere Taggeldzahlungen mit zukünftiger Ausrichtung einer Rente. Sollte sich nach Abschluss der psychiatrischen Behandlungen (eine Intensivierung der Psychotherapie wird von den Gutachtern empfohlen, vgl. S. 28) der gesundheitliche Zustand wesentlich bessern, wäre die Rente allenfalls zu revidieren.



St.Galler Gerichte

D.b Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 15. April 2013 zur Ergänzung der Replik fest, das IV-Gutachten der SMAB AG vom 13. Dezember 2012 ändere nichts an den bisherigen Ausführungen im Einspracheentscheid vom 27. Februar 2012 sowie ihren Rechtsschriften. Auf die pauschale Kausalitätsbeurteilung im IV-Gutachten (S. 27) könne nicht abgestellt werden. Die nebensächlich ergangene Beurteilung der Kausalität im Rahmen eines IV-Gutachtens vermöge die bisherigen, im UVG-Verfahren zu dieser Frage ausführlich ergangenen Stellungnahmen nicht in Zweifel zu ziehen, spiele doch die Ursache einer allfälligen Invalidität in der IV keine Rolle.

D.c Der Schriftenwechsel wurde daraufhin erneut abgeschlossen.

E.

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen aufgrund des Unfalls vom 30. Dezember 2009 zu Recht per 31. August 2010 (Taggeldzahlungen) bzw. 20. April 2011 (Entschädigung weiterer Heilungskosten) eingestellt und eine Leistungspflicht darüber hinaus verneint hat.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen der Leistungspflicht der Unfallversicherung für Unfallfolgen gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der einschlägigen Rechtsprechung, insbesondere zur Voraussetzung des natürlichen und des adäquaten Kausalzusammenhangs und zur Leistungseinstellung



bei Erreichen eines krankhaften Vorzustands (Status quo sine vel ante), zutreffend dargestellt (E. 2.2, E. 2.4 ff.). Darauf kann verwiesen werden.

2.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und Art. 43 ATSG für das Verwaltungsverfahren). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 E. 6, BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (bzw. vorher der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für das Zusammentragen des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6, BGE 125 V 195 E. 2, BGE 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen). Behauptet die Unfallversicherung, der Kausalzusammenhang sei ab einem bestimmten Zeitpunkt dahingefallen, trägt sie dafür die Beweislast (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E.2; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf, S. 54 f.).



2.3 Für den Beweiswert eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar 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 134 V 232 E. 5.1 und BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). An die Beweiswürdigung von Stellungnahmen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 472 E. 4.7 und Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2013, 8C_700/2011, E. 3.2.2 f., zusammengefasst von Patricia Usinger-Egger in: SZS 2013 S. 595).

3.

3.1 Die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt zunächst einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung



hinaus andauernden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin und dem Unfallereignis voraus.

3.1.1 Anlässlich der Hospitalisation im Kantonsspital St. Gallen unmittelbar nach dem

Unfall wurden bei ihr eine Deckenplattenimpressionsfraktur BWK12 und eine LWK1-Fraktur, ein Hämatom am rechten Oberschenkel und am Knie medial sowie ein regredierendes Arzneimittalexanthem diagnostiziert (vgl. Austrittsbericht vom 11. Januar 2010, UV-act. 9/7). Bereits im Bericht vom 23. März 2010 (UV-act. 33/4) hielt Dr. D.____ fest, die Wirbelsäule sei normal belastbar. Selbst wenn Frakturen vorhanden gewesen wären (was der Wirbelsäulenspezialist wegen fehlender Frakturzeichen in Form von Knochenmarksödemen in Abrede stellte, vgl. UV-act. 16, 19), wären diese inzwischen konsolidiert. Am 17. August 2010 berichtete er (UV-act. 74), bezüglich der Unfallfolgen sollte man jetzt davon ausgehen, dass der Vorzustand erreicht sei. Diese Aussagen verdeutlichte Dr. D.____ anlässlich der Konsultation vom 27. September 2010 dahingehend, als er ausführte, die Unfallfolgen dürften als geheilt betrachtet werden (UV-act. 74). Dr. K.____ hielt anlässlich der konsiliarischen Untersuchung vom 22. Oktober 2010 ebenfalls fest (Bericht vom 28. Oktober 2010, UV-act. 84), dass die Impression der Wirbelkörper Th12 und L1 gut ausgeheilt sei. Er führte zudem auf Seite 3 dieses Berichts aus, die Schmerzursache liege in der ungenügenden Stabilisierung der Wirbelsäule, die von der Versicherten beabsichtigte Intensivierung des Muskeltrainings müsse unbedingt durchgeführt werden. Auch diese Angaben decken sich mit den Erhebungen von Dr. D.____. Dieser berichtete bereits am 16. Februar 2010 über die zweite Konsultation der Patientin (UV-act. 19) und danach immer wieder von deren Fortschritten, betonte jedoch auch in fast allen Berichten die Notwendigkeit der Fortführung und/oder Intensivierung des Krafttrainings zur Stärkung der Rückenmuskulatur in den verschiedenen möglichen Formen (Selbsttraining, kräftigende Physiotherapie, Krafttraining im Fitnessstudio; vgl. Berichte vom 23. März 2010 [UV-act. 33/4], vom 27. April 2010 [UV-act. 40], vom 19. Juli 2010 [UV-act. 53], vom 17. August 2010 und vom 27. September 2010 [UV-act. 74]). Anlässlich der Konsultation vom 1. Dezember 2010 schloss Dr. D.____ die Behandlung ab (UV-act. 96).



3.1.2 Nackenschmerzen erwähnte die Beschwerdeführerin gegenüber dem behandelnden Wirbelsäulenspezialisten nicht, schilderte sie jedoch anlässlich der Befunderhebung durch die Psychiaterin Dr. I.____ und bei Dr. K.____ (UV-act. 78, 84). Der für eine Zweitmeinung hinzugezogene Konsiliararzt konnte im Nacken keinen pathologischen Befund erheben, sondern stellte Zeichen einer Schmerzausweitung fest und vermerkte im Bericht vom 28. Oktober 2010, die Nackenschmerzen seien früher schon vorhanden gewesen und seien jetzt unter weniger Belastung zunehmend. Auch am rechten Knie erhob Dr. K.____ keinen pathologischen Befund, sondern stellte Zeichen einer Schmerzausweitung fest. Dr. D.____ hatte bezüglich des rechten Knies am 27. April 2010 berichtet (UV-act. 40), der behandelnde Kniespezialist halte die Patientin von Seiten des Knies für arbeitsfähig (mit Kniespezialist ist offenbar Dr. G.____ gemeint, vgl. Berichte der Radiologie Stephanshorn, St. Gallen, vom 12. Februar 2010 an ihn [UV-act. 35, Beinphlebographie rechts; UV-act. 38, MRI rechtes Knie]; einen Bericht von Dr. G.____ selbst enthalten die Akten nicht). Der Wirbelsäulenspezialist Dr. D.____ hatte anlässlich der Untersuchung vom 26. April 2010 ein hinkfreies Gangbild und flüssige Bewegungen erhoben (UV-act. 40).

3.1.3 Kreisarzt Dr. J.____ plausibilisierte die Angaben der orthopädischen Chirurgen Dr. D.____ und Dr. K.____ aufgrund der Akten und der vorhandenen Bilddokumente (UV-act. 80, 98). Die Fehlstellung der Wirbelsäule, insbesondere die Skoliose, beurteilte der Kreisarzt übereinstimmend mit Dr. K.____ als vorbestehend. Dies wurde auch durch den Bericht vom 27. März 2006 über die vertebro-spinale Kernspintomographie (C0 bis Th5, UV-act. 104), der nachträglich hinzugezogen worden war, bestätigt (vgl. auch UV-act. 107, ergänzende Stellungnahme von Kreisarzt Dr. J.____ vom 26. Januar 2011).

3.1.4 Die Herzprellung anlässlich des Unfalls vom 30. Dezember 2009 war bereits im Austrittsbericht des Kantonsspitals als fragliche Nebendiagnose bezeichnet und danach durch die kardiologische Untersuchung von Dr. E.____ am 10. Februar 2010 ausgeschlossen worden (UV-act. 9/7, 33/2). Der Kardiologe verneinte dabei aktuell die Notwendigkeit weiterer kardiologischer Abklärungen oder gar Therapieeinleitungen und berichtete am 12. Februar 2010 auch von kardialer Beschwerdefreiheit der Patientin und dass sie bei der Untersuchung kardiopulmonal kompensiert gewesen sei.



3.1.5 Zusammenfassend ist aufgrund der Akten der Unfallversicherung von den physischen Unfallfolgen erstellt, dass sie spätestens Ende Oktober 2010 abgeheilt waren. Die Gesundheitsbeeinträchtigungen, über die die Beschwerdeführerin darüber hinaus klagte, wie Nacken- und Rückenschmerzen sowie Schmerzen am Knie wurden weder von den behandelnden Spezialärzten Dr. D.____ und Dr. G.____ noch vom Konsiliararzt Dr. K.____ oder von Kreisarzt Dr. J.____ als natürlich kausale Unfallfolgen bejaht. Die Behandlung der zusätzlich bestehenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen wurde durch die behandelnde Psychiaterin Dr. I.____ Mitte Dezember 2010 eingestellt (vgl. UV-act. 108).

3.2

3.2.1 Die Akten der Unfallversicherung gaben im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin, mithin im Frühjahr 2011 (Verfügung vom 20. April 2011, UV-act. 117), ein umfassendes Bild über die Ausheilung der physischen Unfallfolgen der Beschwerdeführerin. Dies war bereits aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere von Dr. D.____ (vgl. UV-act. 74), der Fall. Bestätigt wurden diese Einschätzungen durch Dr. K.____, der für eine Zweitmeinung konsiliarisch hinzugezogen worden war (vgl. UV-act. 84). Kreisarzt Dr. J.____ beurteilte die Angaben von Dr. D.____ und Dr. K.____ aufgrund von deren Berichten, der Röntgenbilder und MRI sowie der Vorakten als plausibel. Bei dieser Ausgangslage durfte die Beschwerdegegnerin von weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere einer Begutachtung, absehen, vom Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs der anhaltenden physischen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin ausgehen und die Adäquanz prüfen.

3.2.2 Das von der IV veranlasste und mit der Replikergänzung vom 5. März 2013 nachgereichte SMAB-Gutachten vom 13. Dezember 2012 (act. G 18.1) musste auftragsgemäss und aufgrund der finalen Ausgestaltung der IV nicht zwischen unfallkausalen und unfallfremden Gesundheitsbeeinträchtigungen unterscheiden. Es listet jedenfalls keine physischen Unfallfolgen auf, die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per Ende April 2011 noch behandlungsbedürftig waren. Insofern ändert sich nichts an der unter Erwägung 3.2.1 dargestellten Sachlage.



3.2.3 Die Beschwerdeführerin hält - gestützt auf die Ausführungen der SMAB-Gutachter - die Erhebungen und Berichte von Dr. D.____ und ausgehend von denselben auch die Beurteilung von Dr. J.____ als nachweislich falsch und daher für die Frage der Leistungserbringung nicht relevant. Dem ist entgegenzuhalten, dass die SMAB-Gutachter Dr. D.____ nur unvollständig zitierten und die Ablehnung seines Standpunkts, Impressionsfrakturen seien nicht ausgewiesen, nur sehr knapp - mit der in anderen Berichten geäusserten Meinung eines posttraumatischen Zustands - und damit nicht überzeugend begründeten. Dr. D.____ hatte im Bericht vom 10. Februar 2010 (UV-act. 16) festgehalten, auf den Röntgenbildern finde sich eine Keildeformität BWK12/LWK1 mit einer kleinen Stufe scheinbar am kranialen Vorderrand beider Wirbelkörper. Diese Deformität habe im Verlauf der Röntgenkontrollen nicht zugenommen. Die vertebrospinale Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule (LWS) zeige ebenfalls die Keildeformität dieser Wirbel. Es bestehe jedoch keinerlei Reaktion im Sinn eines Knochenmarködems. Als Diagnose nannte der Wirbelsäulenspezialist (an Stelle der Impressionsfrakturen) "Prellungen thorakolumbal Becken, Hüften (UV)". Zur Beurteilung führte er im gleichen Bericht aus: "Anhand des kernspintomographischen Aspektes BWK12 und LWK1 bin ich der Ansicht, dass es sich um eine alte Keildeformität - möglicherweise im Sinn einer abortiven Scheuermann'schen Entwicklungsstörung - handelte. Ein ausgeprägtes Knochenmarksödem ist an der Wirbelsäule nach Frakturen bis zu zwei Jahren nachweisbar. (...)" Die SMAB-Gutachter hielten auf Seite 17 des Gutachtens vom 13. Dezember 2012 fest (act. G 18.1, 2. Abschnitt von Ziff. D. 1.3): "Gleichfalls aus unserer Sicht handelt es sich um posttraumatische Keilwirbel BWK12 und LWK1, d.h. es hat vor nunmehr drei Jahren ein Unfall stattgefunden mit Wirbelfrakturen. Leider sind durch die Berichte aus der Rosenbergklinik nicht zutreffende Beurteilungen der posttraumatischen Situation am thorako-lumbalen Übergang in die Krankengeschichte eingeflossen, die Verwirrung gestiftet haben. Es wurde von Residuen eines Morbus Scheuermann gesprochen." Seite 21 des SMAB-Gutachtens enthält die Aussage: "Nicht nachvollziehbar äussert sich dieser (gemeint ist Dr. D.____) über die morphologischen Veränderungen am 12. BWK und 1. LWK in der Hinsicht, dass es sich nicht um Traumafolgen, sondern um ein Residuum nach durchgemachtem Morbus Scheuermann handelt. Dieser Auffassung muss deutlich widersprochen werden, wie auch von anderen Beurteilern eindeutig von einem posttraumatischen Zustand gesprochen wird (Radiologie KSSG, Dr. K.____)." Dr. D.____



hatte - anders als von den Gutachtern zitiert - die Keildeformitäten nur möglicherweise mit einer Scheuermann'schen Erkrankung begründet. Das Fehlen von Frakturen hatte er insbesondere mit dem Fehlen von Knochenmarksödemen als Frakturzeichen erklärt. Auch auf den Röntgenbildern, die in seiner Praxis am 16. Februar 2010 angefertigt worden waren, stellte Dr. D.____ keinerlei Frakturspalten fest (UV-act. 19). Im Bericht vom 23. März 2010 hielt er ausdrücklich fest, selbst wenn Frakturen vorhanden gewesen wären, wären diese inzwischen konsolidiert und die Wirbelsäule wieder normal belastbar. Er implizierte damit, dass die Therapie mit Muskeltraining und Analgesie dieselbe wäre, selbst wenn auch er von Impressionsfrakturen der Wirbelkörper Th12 und L1 ausginge. Die Kritik der SMAB-Gutachter an der Einschätzung von Dr. D.____ ändert auch deshalb nichts an der Beurteilung, der medizinische Sachverhalt sei zum Zeitpunkt der Kausalitätsbeurteilung und Einstellung der Leistungen durch die Beschwerdegegnerin vollständig dokumentiert gewesen, weil zusätzlich die Beurteilung von Dr. K.____ darlegte, dass die Impressionen ausgeheilt waren. Der Konsiliararzt hatte auf Seite 3 seines Berichts vom 28. Oktober 2010 weiter ausgeführt (UV-act. 84): "Der verbleibende kyphotische Knick imponiert etwas mehr, da die LWS in Streckhaltung steht. Wäre sie mehr lordosiert, würde der Knick in der BWS-Kyphose untergehen. Die Stellung ist nicht für die Restbeschwerden verantwortlich. Die Skoliose ist vorbestehend. Die Schmerzursache liegt in der ungenügenden Stabilisierung der Wirbelsäule, die von der Versicherten beabsichtigte Intensivierung des Muskeltrainings muss unbedingt durchgeführt werden." Mit diesen Ausführungen von Dr. K.____ setzten sich die SMAB-Gutachter ebenfalls nicht auseinander, ja sie fanden bereits in der Zusammenfassung seiner Zweitmeinung auf Seite 11 (Ziff. 41) keinen Eingang ins SMAB-Gutachten. Das für die IV-Stelle erstellte SMAB-Gutachten vermag bei den genannten Unzulänglichkeiten den in Erwägung 3.1 und 3.2.1 dargelegten Standpunkt, die physischen Unfallfolgen seien spätestens Ende Oktober 2010 abgeheilt gewesen, nicht umzustossen. Es besteht daher auch kein Anlass für das Gericht, eine medizinische Begutachtung der Beschwerdeführerin in Auftrag zu geben. Einen entsprechenden Antrag stellte die Beschwerdeführerin im Übrigen in der Ergänzung zur Replik vom 5. März 2013 nicht mehr (act. G 18).

3.2.4 Auch aus der Antwort auf die Zusatzfrage 2 ihres Rechtsvertreters auf Seite 27 des SMAB-Gutachtens kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten für das vorliegende Unfallversicherungsverfahren ableiten. Zwar bejahten die SMAB-



Gutachter eine Teilkausalität des Unfalls vom 30. Dezember 2009 an den aktuellen Beschwerden wegen "nachgewiesenermassen Frakturen des 12. Brustwirbels und 1. Lendenwirbels". Diese Antwort war im Rahmen der übrigen Ausführungen des SMAB-Gutachtens im Fachgebiet Orthopädie/Traumatologie folgerichtig, wurde jedoch nicht weiter begründet und blieb im Widerspruch zur begründeten Darlegung von Dr. D.____, es fehlten sowohl Knochenmarksödeme im MRI vom 29. Januar 2010 (UV-act. 18) als auch Frakturspalten in den Röntgenbildern vom 16. Februar 2010 (UV-act. 19) als Frakturzeichen. Dass das SMAB-Gutachten im Fachgebiet Orthopädie/Traumatologie Mängel aufweist, weil die Gutachter die Vorakten nur teilweise einbezogen, die medizinischen Zusammenhänge lückenhaft darstellten, die Beurteilung der medizinischen Situation unter Berücksichtigung der abweichenden Stellungnahmen von Dr. D.____ und Dr. K.____ nicht einleuchtet und daher die Schlussfolgerungen der SMAB-Gutachter ungenügend begründet und nicht nachvollziehbar sind, ist in der vorstehenden Erwägung 3.2.3 ausgeführt worden, worauf verwiesen wird. Die Beschwerdegegnerin führte zur Kausalitätsbeurteilung des SMAB-Gutachtens denn auch zu Recht aus, diese sei auf das Unfallversicherungsverfahren nicht ohne weiteres übertragbar, gehe es doch im IV-Verfahren - im Gegensatz zu demjenigen der Unfallversicherung - nicht um die Ursache einer allfälligen Invalidität. Zudem wurden die Zusatzfragen unter der Prämisse gestellt, sie seien für die haftpflichtrechtliche, mithin zivilrechtliche Auseinandersetzung mit bio-psycho-sozialem Krankheitsbegriff von Bedeutung, was für das Unfallversicherungsverfahren nicht zutrifft (Seite 27 Mitte des SMAB-Gutachtens).

3.3 Die Beschwerdeführerin macht eine über den 1. September 2010 hinaus andauernde Arbeitsunfähigkeit und einen entsprechenden Taggeld-Anspruch geltend. Die Taggeldzahlungen waren durch die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 20. August 2010 per Ende August 2010 eingestellt worden (UV-act. 58). An dieser Einstellung der Taggeldzahlungen hielt sie auch in der Verfügung vom 20. April 2011 (UV-act. 117) und im angefochtenen Einspracheentscheid fest. Dieser Streitpunkt ist nachfolgend zu entscheiden.

3.3.1 Gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist. Der Anspruch auf Taggelder erlischt gemäss Abs. 2 2. Satz von Art. 16 UVG mit der



Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 6 ATSG umschreibt Arbeitsunfähigkeit als durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

3.3.2 Die Beschwerdeführerin war zunächst 100% arbeitsunfähig geschrieben worden (vgl. UV-act. 19, 40). Ab Mitte Juni 2010 nahm sie die bisherige Reinigungsarbeit im Rahmen eines Arbeitsversuchs beim B.____ auf. Dabei wurde sie anfangs von Tätigkeiten in gebückter Haltung und vom Heben von Lasten (Leeren der Papierkörbe und Staub saugen) dispensiert (vgl. Besprechungsprotokolle vom 10. und 25. Juni 2010, UV-act. 48). Dr. D.____ hielt am 19. Juli 2010 fest (UV-act. 53), er halte die Patientin im Rahmen eines 25%-Pensums, wie vor dem Unfall erbracht, wieder für leistungsfähig. Sicher sei es sinnvoll, wenn sie zu Beginn noch eine leichte Arbeit zugeteilt bekomme. Besonders das Heben und Tragen von grösseren Lasten sowie vorgeneigte und gebückte Tätigkeiten sollten eingeschränkt werden. Ab August sollte dann eine weitere Steigerung zumutbar sein. Auch im Rahmen des Arbeitstrainings wäre seines Erachtens die Arbeitsleistung weiter ausbaubar. Ab 16. August 2010 (und nach drei Wochen Ferien [UV-act. 50]) wurde die Beschwerdeführerin während zwei Wochen in der Näherei des B.____ eingesetzt (UV-act. 57, 67). Anlässlich der Konsultation vom 17. August 2010 hielt Dr. D.____ fest (UV-act. 74), er erachte die Patientin seit dem 16. August 2010 im Rahmen des vor dem Unfall Geleisteten wieder für voll arbeitsfähig. Es wäre sicher sinnvoll, wenn sie die aktuelle Arbeitsumstellung in eine leichtere Tätigkeit in der Näherei mindestens für die nächsten ein bis zwei Monate beibehalten könnte. Am 27. August 2010 präzierte der behandelnde Wirbelsäulenspezialist (UV-act. 65), am 19. Juli 2010 habe die Arbeitsfähigkeit der Patientin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und als Hauswartin 0% betragen. Nach der letzten Konsultation vom 17. August 2010 habe eine Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit zeitlich im Rahmen der vor dem Unfall ausgeübten zwei bis drei Stunden betragen. Seit dem 16. August 2010 arbeite die Patientin nach interner Umpositionierung nun in der Näherei statt im Reinigungsdienst. Er nehme an, die Arbeitstätigkeit als Hauswartin beziehe sich auf den Reinigungsdienst, den die Patientin am B.____ ausgeführt habe. Für diese Tätigkeit sei sie noch nicht arbeitsfähig.



3.3.3 Hausarzt Dr. F.____ bewertete die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 16. August 2010 und bis Ende August 2010 wegen einer unfallfremden Zoster-Infektion L3/L4 (Gürtelrose) und somit krankheitsbedingt mit 100% (UV-act. 61). Dr. K.____ hielt in seinem Bericht vom 28. Oktober 2010 fest, Dr. F.____ beurteile sie ab dem 7. September 2010 wegen des Unfalls zu 50% arbeitsfähig (UV-act. 84, S. 1 unten). Der Konsiliararzt schätzte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht ausdrücklich ein. Er empfahl aber die rasche Wiederaufnahme der Arbeit in Teilzeit mit anschliessender Steigerung und nannte keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Weiter führte er aus, die Forderung der Patientin zu einer 100-prozentigen Tätigkeit (weil die abnehmenden familiären Pflichten dies jetzt erlaubten) erfolge in einem schlechten Zeitpunkt (UV-act. 84, Beurteilung S. 3 unten). Dr. F.____ hielt im Bericht vom 7. Februar 2011 eine merkliche Besserung unter der Manualtherapie bei Chiropraktor Dr. L.____ fest und beurteilte die Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Januar 2011 noch mit 50%, ohne ausdrücklich zu erwähnen, ob diese Einschränkung auf unfallkausale physische, auf psychische Beeinträchtigungen oder den Vorzustand zurückzuführen sei (UV-act. 109).

3.3.4 Anlässlich der Besprechung vom 11. August 2010 war seitens der Unfallversicherung festgehalten worden, im Sinn eines erleichterten Einstiegs werde das Taggeld noch im vollen Umfang erbracht. Danach gehe eine weitere Arbeitsunfähigkeit nicht mehr zu Lasten des Unfallereignisses (UV-act. 57 f.). Die Beschwerdegegnerin hatte sich bei der Einstellung der Taggeldzahlungen auf die Atteste zur physischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von Dr. D.____ abgestützt. Kreisarzt Dr. J.____ hatte am 18. Oktober 2010 (UV-act. 80) dazu festgehalten, es sei klar, dass Arbeiten im Reinigungsdienst für Rückenschmerz-Patienten belastender seien; dies dürfe aber in dem Teilpensum als zumutbar gesehen werden.

3.3.5 Aufgrund der vorstehend zitierten ärztlichen Einschätzungen zur unfallbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin muss angenommen werden, Dr. D.____ habe nicht erkannt, dass die Patientin vor dem Unfall neben der Tätigkeit als Reinigungsangestellte am B.____ mit einem Pensum von ca. 25% bzw. zwei bis drei Stunden pro Tag auch ein solches als Hauswartin von 5.54 Stunden pro Woche bzw. rund 1.2 Stunden pro Tag innehatte. Vielmehr ging er besonders in seiner einlässlichen Stellungnahme vom 27. August 2010 (UV-act. 65) davon aus, dass die



beiden Tätigkeiten identisch seien. Kreisarzt J.____ seinerseits setzte sich am 18. Oktober 2010 (UV-act. 80) nicht ausdrücklich mit der einlässlichen Stellungnahme von Dr. D.____ vom 27. August 2010 (UV-act. 65) auseinander. Weder darin noch in seiner Beurteilung vom 6. Dezember 2010 (UV-act. 98) erwähnte er das zusätzliche Pensum der Beschwerdeführerin als Hauswartin. Vielmehr hielt er die Arbeitsfähigkeit für das Teilzeitpensum im ursprünglichen Rahmen für gegeben und verwies dazu auf die Angaben von Dr. D.____. Diese hatten sich, wie vorstehend gezeigt, jedoch nur auf die Reinigungstätigkeit am B.____ bezogen. Wird der gesamte Umfang der Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin von ca. 38% (25% plus ca. 13%) berücksichtigt, ist der Prognose von Dr. D.____ folgend erst Ende Oktober 2010 wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit für die Gesamtheit dieser rückenbelastenden Tätigkeiten auszugehen. Dies deckt sich auch mit der Beurteilung durch Dr. K.____, der in seinem Bericht vom 28. Oktober 2010 (UV-act. 84) aufgrund der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 22. Oktober 2010 die rasche Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit in Teilzeit mit anschliessender Steigerung empfahl und die Arbeitsfähigkeit dafür nicht als eingeschränkt beurteilte.

3.3.6 Bis Ende Oktober 2010 hatte die Beschwerdeführerin im Übrigen auch eine angemessene Frist, sich für eine Arbeitstätigkeit in ihrem erlernten Beruf als Schneiderin zu bewerben. Wie auch der Arbeitsversuch am B.____ zeigte (vgl. UV-act. 57, 65, 74), handelt es sich dabei um eine zumutbare Tätigkeit, die dem Leiden der Beschwerdeführerin angepasst war. Für die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit und das Dahinfallen einer unfallbedingten Einschränkung waren damit ab November 2010 zusätzlich auch die Voraussetzungen von Art. 6 2. Satz ATSG erfüllt.

3.3.7 Da die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nur aufgrund ihrer Einschränkungen in der Reinigungstätigkeit beim B.____ beurteilte und mit Dr. D.____ die Einschränkungen als Hauswartin ausser Acht liess, war die Einstellung der Leistungspflicht für Taggelder per Ende August 2010 nicht rechtens. Vielmehr ist von der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit für beide Teilzeitpensum per Ende Oktober 2010 auszugehen. Aufgrund der Atteste von Dr. F.____ für eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin für die beiden Monate September und Oktober 2010 je hälftige Taggelder nachzuzahlen.

4.



4.1 Streitig ist weiter der Zeitpunkt, zu welchem die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung vorgenommen hatte, mithin der 20. April 2011. Nachdem - wie dargelegt (vgl. E. 3) - die physischen Unfallfolgen spätestens Ende Oktober 2010 abgeheilt waren, kann es hier nur noch um den adäquaten Kausalzusammenhang der psychiatrischen Diagnosen (Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion ICD-10 F43.21 [UV-act. 78]) bzw. um eine allfällige psychische Fehlentwicklung mit möglicher Auswirkung auf das Schmerzempfinden und die Kosten der entsprechenden Heilbehandlung gehen. Zwar wurde mit der Anpassungsstörung eine natürlich kausale Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit diagnostiziert. Fehlt es jedoch an der Adäquanz, kann nach der Rechtsprechung die Frage offen gelassen werden, ob deren natürliche Kausalität zum Unfall anhält (vgl. BGE 135 V 472 E. 5.1 mit Hinweisen).

4.2 Im Entscheid 134 V 113 ff. E. 4 hatte das Bundesgericht festgehalten, der Zeitpunkt, in welchem ein Unfallversicherer einen Versicherungsfall mit Einstellung der bis anhin gewährten vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente (als Dauerleistung) und/oder auf eine Integritätsentschädigung abschliessen dürfe, sei in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) dann gegeben, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden könne. Die durch weitere zweckmässige Heilbehandlung (im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG) erhoffte Besserung müsse ins Gewicht fallen und sich insbesondere in einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 134 V 115 E. 4.3), wobei der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden müsse (BGE 111 V 25 E. 3c am Ende). An dieser Praxis hat das Bundesgericht seither in ständiger Rechtsprechung festgehalten (vgl. Urteile vom 31. Juli 2013, 8C_970/2012, E. 2.3, und vom 22. November 2010, 8C_188/2010, E. 3, je mit Hinweisen). Mit Bezug auf die Adäquanzprüfung bei psychischer Fehlentwicklung nach Unfall (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/aa) hat es ausdrücklich ausgeführt, dass die psychischen Unfallfolgen auf den Zeitpunkt der Adäquanzprüfung keinen Einfluss haben, da sich die Adäquanz der hier einzig zu berücksichtigenden physischen Komponenten im Zeitpunkt, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann,



zuverlässig beurteilen lassen (BGE 134 V 116 E. 6.1, SVR 2007 UV Nr. 29 [U 98/06] S. 99 E. 3.1).

4.3 Wie bereits in Erwägung 3.1.1 ausgeführt, hatte Dr. D.____ im Bericht vom 17. August 2010 festgehalten, bezüglich Unfallfolgen sei der Vorzustand erreicht, und am 27. September 2010 präzisiert, die Unfallfolgen dürften als geheilt betrachtet werden (beide Berichte bzw. Eintragungen in der Krankengeschichte UV-act. 74). Laut Bericht vom 1. Dezember 2010 hatte der Wirbelsäulenspezialist die Behandlung der Beschwerdeführerin anlässlich der Konsultation vom 25. November 2010 abgeschlossen (UV-act. 96). Auch Dr. K.____ hatte im Bericht vom 28. Oktober 2010 festgehalten, die Impressionen seien ausgeheilt (UV-act. 84). Wie in Erwägung 3.3 dargestellt, hörte Ende Oktober 2010 auch die relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf. Somit hätte die Adäquanz bereits per Ende Oktober 2010 geprüft werden können. Der spätere Zeitpunkt der Kausalitätsprüfung vom 20. April 2011 ist daher nicht zu beanstanden.

5.

5.1 Mit Verfügung vom 20. April 2011, bestätigt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Februar 2012, hatte die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 30. Dezember 2009 und den anhaltend geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin verneint und per 20. April 2011 die Leistungen eingestellt, welche zu jenem Zeitpunkt nur noch die Vergütung von Heilbehandlungen umfassten. Diese Leistungseinstellung ist streitig.

5.2 Die Beschwerdegegnerin hatte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen und rechtsprechungsmässigen Grundlagen der Einstellung der Versicherungsleistungen bei Vorliegen psychisch bedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen zutreffend dargelegt (E. 2.6 und E. 2.8). Darauf kann verwiesen werden.

5.3 Die Unfallversicherung ist zutreffend von einem höchstens mittelschweren Unfall im engeren Sinn, eher jedoch einem mittelschweren Ereignis an der Grenze zu den leichten Unfällen ausgegangen und hat richtig festgehalten, dass der adäquate Kausalzusammenhang nur bejaht werden könne, wenn eines der Adäquanzkriterien



gemäss BGE 115 V 133 in besonders ausgeprägter Weise vorliege oder mehrere Kriterien gleichzeitig erfüllt seien. Gegen die Adäquanzprüfung als solche brachte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin keine Einwände vor. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zu den einzelnen Adäquanzkriterien sind nicht zu beanstanden; ebenfalls nicht die Tatsache, dass sie das Vorliegen sämtlicher Kriterien verneinte. Die Verneinung des Kausalzusammenhangs und die Einstellung der Leistungen per 20. April 2011 (zu diesem Zeitpunkt nur noch die Heilungskosten betreffend) sind daher folgerichtig und korrekt. Ein allfälliger Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung ist bei fehlendem Kausalzusammenhang nicht gegeben und somit von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 20. April 2011 (UV-act. 117) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Februar 2012 (act. G 1.1 E. 2.11) zu Recht verneint worden.

6.

6.1 Im Sinn der Erwägungen ist die Beschwerde demnach dahingehend teilweise gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 27. Februar 2012 aufzuheben, als die Beschwerdeführerin vom 1. September 2010 bis 31. Oktober 2010, bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50%, Anspruch auf Taggelder der Unfallversicherung hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese ermessensweise - ausgehend von einer Pauschalentschädigung von Fr. 4'000.-- bei vollem Obsiegen - auf pauschal Fr. 1'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend teilweise gutgeheissen und der Einspracheentscheid vom 27. Februar 2012 aufgehoben, als die Beschwerdeführerin vom



St.Galler Gerichte

1. September 2010 bis 31. Oktober 2010 Anspruch auf Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit pauschal Fr. 1'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.