

BGer 8C 1021/2009 vom 3. November 2010

Bundesgericht, 2010-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_1021_2009

FR: TF 8C 1021/2009 du 3 novembre 2010

IT: TF 8C 1021/2009 del 3 novembre 2010

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 1.2

Gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG sind Noven im letztinstanzlichen Verfahren grundsätzlich unzulässig (vgl. zur Geltung dieser Bestimmung im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung: BGE 135 V 194 E. 3.4 S. 199). Die Voraussetzungen, unter denen die von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Unterlagen ausnahmsweise zulässig wären, sind vorliegend nicht erfüllt, so dass diese unbeachtet bleiben müssen.

E. 2

Fest steht und unbestritten ist, dass die Versicherte im Zeitpunkt des verfügten folgenlosen Fallabschlusses per 31. Januar 2008 voll arbeitsfähig war. Im Weiteren macht sie nicht geltend und sind den Akten auch keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der ab 1. Februar 2008 anhaltend geklagten Beschwerden noch eine namhafte Besserung zu erwarten war (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die per 31. Januar 2008 verfügte sowie mit Einspracheentscheid und angefochtenem Gerichtsentscheid bestätigte Einstellung der Heilbehandlung ist folglich nicht zu

beanstanden.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdeführerin in Bezug auf die ab 1. Februar 2008 weiterhin geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat.

E. 4.1

Die Zuspreehung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall gelten (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; vgl. auch Urteil 8C_583/2007 vom 10. Juni 2008 E. 2.2).

E. 4.2

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im

Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1 und 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1).

E. 5.1

Gemäss angefochtenem Entscheid waren (spätestens) im Zeitpunkt des folgenlosen Fallabschlusses per Ende Januar 2008 keine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen mehr feststellbar. "Die leichte Bewegungseinschränkung am rechten Fuss [sei] unbestrittenermassen zumindest Teilursache des Unfallereignisses." Da diesbezüglich keine Behandlungsmassnahmen mehr notwendig seien und diese Einschränkung auch keine Arbeitsunfähigkeit begründe, seien "die Restbeschwerden für das vorliegende Verfahren nicht mehr relevant." Gestützt auf die Angaben der SUVA-Ärztin Dr. med. G. _____ seien die geklagten Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (LWS) bei L5/S1 entgegen des Gutachtens des Instituts Y. _____ nicht auf eine unfallbedingte strukturelle Läsion zurückzuführen. Eine allfällige Commotio cerebri sei laut letztgenanntem Gutachten folgenlos abgeheilt. Weder eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), eine äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma noch das häufig bei solchen Verletzungen auftretende typische bunte Beschwerdebild seien mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Unfallfolgen festgestellt worden. Soweit die Versicherte nach dem 31. Januar 2008 über nicht objektiv ausgewiesene Beschwerden geklagt habe, sei die Unfalladäquanz nach der sog. "Psycho-Praxis" (BGE 115 V 133) zu prüfen. Diese sei unter den gegebenen Umständen mit der CSS zu verneinen. Demzufolge habe die CSS den Fall zu Recht per Ende Januar 2008 folgenlos abgeschlossen.

E. 5.2

Das kantonale Gericht hat zutreffend dargelegt, dass für die Anwendbarkeit der sog. "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 109) rechtsprechungsgemäss ausschlaggebend ist, ob sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden zumindest HWS- oder Nackenbeschwerden - oder bei einem allenfalls hier zur Diskussion stehenden Schädel-Hirntrauma (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2.2 S. 117 mit Hinweisen) auch Kopfschmerzen - manifestieren (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75, U 215/05 E. 5). Daran hat auch nach der jüngsten Präzisierung dieser Praxis (BGE 134 V 109) nichts geändert (Urteil 8C_574/2009 vom 9. Dezember 2009 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Die Vorinstanz führte weiter aus, zwar erscheine es auf Grund des Unfallmechanismus mit Kopfanprall als denkbar, dass die Versicherte eine schleudertraumaähnliche Verletzung und/oder eine Commotio cerebri bzw. ein leichtes Schädel-Hirntrauma erlitten habe, doch seien einzelne für eine solche Verletzung typische Beschwerden in Form von Kopf- und Nackenschmerzen erstmals im Bericht des Dr. med. S. _____ vom 25. Februar 2005 und somit ausserhalb der geforderten Latenzzeit dokumentiert. Deshalb seien die über den folgenlosen Fallabschluss hinaus geklagten organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beeinträchtigungen nicht nach der Schleudertrauma-, sondern nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) zu prüfen und deren Unfalladäquanz folglich zu verneinen.

E. 5.3

Dieser Auffassung kann bei gegebener Aktenlage, wie nachfolgend darzulegen ist, nicht gefolgt werden. Denn für die Beantwortung der Frage, ob die Adäquanzprüfung nach der für Folgen eines Schleudertraumas oder einer diesem adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Weise zu erfolgen hat, muss die Zuordnung der geklagten Beschwerden insoweit geklärt sein, bevor entschieden werden kann, nach welcher Methode sich die Adäquanzprüfung richtet. Davon kann nur abgesehen werden, wenn sich zeigt, dass die Adäquanzkriterien selbst unter Annahme der für einen Versicherten in aller Regel günstigeren Variante nach BGE 134 V 109 nicht erfüllt sind (SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, 8C_669/2008 E. 4.2).

E. 6.1

Vorweg ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin laut Bericht des Dr. med. S. _____ vom 25. Februar 2005 "seit dem Unfall" an Kopf- und Nackenschmerzen litt. Sucht man für die echtzeitliche Dokumentation dieser Beschwerden in den Akten nach weiteren Angaben, fällt auf, dass die Aktenlage offensichtlich unvollständig ist. So fehlt ein Bericht zur notfallmässigen medizinischen Erstversorgung der Versicherten am 25. Februar 2004 noch auf dem Unfallplatz bzw. während des Notrettungstransportes ins Spital. Ein solcher könnte gegebenenfalls Aufschluss geben über den Bewusstseinszustand (vgl. dazu Urteil U 75/07 vom 23. Oktober 2007 E. 3.1 und 4.2.1 mit Hinweisen) der Beschwerdeführerin kurze Zeit nach dem Kopfanprall. Immerhin gab die Versicherte anlässlich der polizeilichen Befragung zum Unfallhergang am 18. März 2004 zu Protokoll: "So weit ich das noch weiss, ist vor mir ein Mercedes-Bus gefahren. Ich bin mir bezüglich der Marke nicht ganz sicher. Der Abstand betrug drei bis vier Autolängen. Mein Tempo betrug ca. 80 km/h. Ich fuhr in Richtung St. Gallen. Auf einmal fuhr der Bus vor mir zur Seite und vor mir fuhr plötzlich der rote Golf in meine Richtung. Ich bremste noch und wich nach rechts aus. Der rote Golf kollidierte dann vorne links mit meinem Auto. Ich kann mich noch an den Knall erinnern, wie der Airbag aufging. Mir tat dann alles weh, besonders die linke Seite. Es kam dann ein Mann zum Fahrzeug und sagte, dass die Feuerwehr gebraucht werde, da ich sonst nicht herauskommen würde. Die Personen halfen mir dann durch die Beifahrertüre aus dem Auto. Ich konnte nicht stehen und mir wurde auch schlecht." Diese Aussagen stimmen überein mit den unfallanamnestischen Angaben gemäss Gutachten des Instituts Y. _____. Sie lassen darauf schliessen, dass zumindest unmittelbar nach dem Unfall - entgegen der von der SUVA-Ärztin Dr. med. G. _____ in der Aktenbeurteilung vom 23. Juli 2007 vertretenen Auffassung - eine Beeinträchtigung des Bewusstseins feststellbar war. Ein weiterer Anhaltspunkt dafür ergibt sich aus der Indikationsstellung zu der am 25. Februar 2004 durchgeführten operativen Sanierung der Maisonneuve-Fraktur rechts, wonach sich "die Patientin [...] initial nicht operieren lassen wollte", was auf eine nicht adäquate Selbstbeurteilung ihres eigenen Gesundheitszustandes am Unfalltag hindeutet.

E. 6.2

Der Unfall hat sich am 25. Februar 2004 um ca. 14.20 Uhr ereignet. Die Frage, um welche Uhrzeit und mit welchem Transportmittel die Beschwerdeführerin anschliessend ins Spital M. _____ eingeliefert wurde, ist bei gegebener Aktenlage nicht zu beantworten. Immerhin waren am Unfallort offenbar nebst verschiedenen Polizeibeamten auch etwa 30 Personen der Feuerwehr, zwei Ambulanzfahrzeuge und ein REGA-Helikopter im Einsatz, ohne dass den Akten zu deren Einsatz nähere Angaben zu entnehmen wären. Im Zeitpunkt des Spitaleintrittes war die Versicherte dann wach, ansprechbar, orientiert und ohne Amnesie oder Übelkeit. Nebst der 5 cm langen RQW parietal links, der Contusio cordis,

einer Kontusion des Ellenbogens links, des Unterschenkels links und des Knies rechts, einer Fibulafraktur am rechten Unterschenkel und einer Fraktur des Malleolus medialis erhoben die Notfallärzte auch den "dringenden Verdacht auf [eine] Fraktur der Massa lateralis des Os sacrum links" (Austrittsbericht des Kantonsspitals M. _____ vom 4. März 2004 S. 2). Obwohl dieser Austrittsbericht an den "nachbehandelnden Arzt" gerichtet war, holte die CSS von Dr. med. C. _____, soweit aktenkundig ersichtlich, keinen einzigen Bericht über den weiteren Verlauf der Beschwerden ein. Diese zusätzlichen Abklärungen waren nach Massgabe des Untersuchungsgrundsatzes unerlässlich, zumal die Unterlagen des Kantonsspitals M. _____ teils widersprüchliche und hinsichtlich der geklagten Beschwerden offensichtlich unvollständige Angaben enthalten. Hatte angeblich die Behandlung gemäss Bericht des Kantonsspitals M. _____ vom 27. April 2004 bereits am 16. April 2004 bei voller Arbeitsfähigkeit und einer geplanten Nachkontrolle am 20. Mai 2004 abgeschlossen werden können, so berichtete der Chefarzt Chirurgie des gleichen Spitals am 15. Juni 2004, der Behandlungsabschluss sei bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit ab 14. Juni 2004 von 20% (und zuvor durchgehender voller Arbeitsunfähigkeit) noch offen.

E. 6.3

Weiter findet sich in in den Akten weder ein Unfallschein (oder eine Kopie davon) noch eine lückenlose Zusammenstellung der Taggeldleistungen. Unklar ist demzufolge der tatsächliche Verlauf von Grad und Dauer der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit. Auch diese Tatsachenfeststellung ist unerlässliche Voraussetzung für die Beantwortung der Rechtsfrage nach der Unfalladäquanz und zwar sowohl nach der präzisierten Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129) als auch bei allfälliger Anwendbarkeit der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140). Weder die CSS noch das kantonale Gericht haben nachvollziehbar und schlüssig festgestellt, von wann bis wann die Beschwerdeführerin in welchem Ausmass arbeitsunfähig war. Von einer dauerhaften vollen Arbeitsunfähigkeit war laut Dr. med. S. _____ jedenfalls erst wieder ab 1. September 2005 auszugehen.

E. 6.4

Nach dem Gesagten steht fest, dass bei gegebenem unvollständigem Aktenstand die Anwendung der Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis nicht mit der Begründung verneint werden kann, Kopf- und Nackenschmerzen seien erstmals im Bericht des Dr. med. S. _____ vom 25. Februar 2005 - mithin ein Jahr nach dem Unfall und somit ausserhalb der geforderten Latenzzeit - dokumentiert. Sowohl die Gutachter des Instituts Y. _____ wie auch Dr. med. S. _____ beschrieben die Angaben der Versicherten als präzise und glaubwürdig, ohne Abwehrverhalten und Selbstmitleid. Es wird ihr übereinstimmend eine beeindruckende Eigeninitiative in der Überwindung der Unfallfolgen attestiert. Angesichts der offensichtlichen Unvollständigkeit der medizinischen Aktenlage hinsichtlich aller unmittelbar nach dem Unfall geklagter Beeinträchtigungen (E. 6.1 bis 6.3 hievore) fällt es schwer, daran zu zweifeln, dass die Beschwerdeführerin "anfangs [...] eigentlich überall Schmerzen gehabt" habe (Anamnese gemäss Bericht der Neurologin Dr. med. F. _____ vom 22. September 2005), obwohl aus dem äusserst knappen Austrittsbericht des Kantonsspitals M. _____ vom 5. März 2004 (ohne klar unterscheidbare Befunde bei Eintritt und Austritt) der Eindruck entstehen könnte, abgesehen von der Psoriasis und den Operationsresiduen am rechten OSG habe die Versicherte das Spital in vollkommen beschwerdefreiem Zustand verlassen können. Dass diese Einschätzung offensichtlich nicht zutrifft, erhellt aus den umfangreichen weiteren

Abklärungs- und Behandlungsmassnahmen nach Spitalaustritt. Daraus folgt, dass der Austrittsbericht vom 5. März 2004 mit Sicherheit nicht vollständig war hinsichtlich der am 2. März 2004 noch geklagten unfallbedingten Restbeschwerden. Die zusätzlich zur Aktenenergänzung im Weiteren erforderlichen Abklärungen (vgl. dazu nachfolgend E. 7 und 8) werden zudem Einfluss auf die Beurteilung der Adäquanzkriterien sowohl nach der Schleudertrauma- als auch nach der Psycho-Praxis haben, weshalb der angefochtene Entscheid auf jeden Fall in Bezug auf den verneinten Anspruch auf eine Integritätsentschädigung aufzuheben und die Sache zur Vervollständigung der Akten und weiteren Abklärung an die CSS zurückzuweisen ist.

E. 7.1

Unabhängig von der unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. E. 6 hievore), haben Verwaltung und Vorinstanz zu Unrecht den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den über den folgenlosen Fallabschluss per 31. Januar 2008 hinaus geklagten Rückenbeschwerden gestützt auf die Aktenbeurteilung der SUVA-Ärztin Dr. med. G. _____, FMH für Innere Medizin, vom 23. Juli 2007 verneint. Laut Gutachten des Instituts Y. _____ sind aus neurologischer Sicht jedenfalls die Rückenschmerzen sowie das Bewegungsdefizit des rechten Fusses mindestens teilursächlich auf die beim Unfall vom 25. Februar 2004 zugezogenen Verletzungen zurückzuführen. Die Vorinstanz hat demgegenüber auf die Aktenbeurteilung der Dr. med. G. _____ abgestellt. Die SUVA-Ärztin verneinte bezüglich der Rückenbeschwerden jeglichen Zusammenhang mit dem Unfall und setzte sich damit - ohne über die fachärztlichen Kompetenzen des begutachtenden Neurologen Dr. med. H. _____ zu verfügen und ohne nachvollziehbare Begründung - über die Erkenntnisse gemäss Gutachten des Instituts Y. _____ hinweg. Soweit Dr. med. G. _____ in ihrer Aktenbeurteilung vom 23. Juli 2007 wiederholt zum Ausdruck brachte, die lumbalen Rückenschmerzen seien nicht unmittelbar nach dem Unfall, sondern "erst im Verlauf" aufgetreten, widerspricht diese Aussage den klaren Tatsachen. Bereits anlässlich der radiologischen Erstuntersuchung am Unfalltag wies Dr. med. T. _____ ausdrücklich auf den dringenden Verdacht einer Fraktur der Massa lateralis des Os sacrum (Kreuzbein) links hin. Diese Untersuchung wäre nicht durchgeführt und die entsprechende Verdachtsdiagnose nicht erhoben worden, wenn die Versicherte nicht unmittelbar seit dem Unfall an korrelierenden lumbalen Rückenschmerzen gelitten hätte. Diese Tatsache ergibt sich auch aus der Beschreibung des Unfallmechanismus der Beschwerdeführerin anlässlich der polizeilichen Befragung vom 18. März 2004, wonach infolge der grossen kollisionsbedingten Krafteinwirkung mit erheblicher Deformation der Fahrgastzelle "beide Beine [gestaucht wurden] bis hoch zur Hüfte." Obwohl der seit 14. Oktober 2004 behandelnde Rheumatologe Dr. med. S. _____ bereits am 25. Februar 2005 darauf hinwies, dass die am 21. Oktober 2004 bei LWK5/S1 bildgebend dargestellte Osteochondrose mit ausgeprägter Höhenreduktion und schmaler circumferenter Protrusion des Discus intervertebralis "sicher vorbestehend" und damit unfallfremd sei, steht aktenkundig fest, dass die Versicherte diesbezüglich bis zur unfallbedingten Traumatisierung symptomfrei war.

E. 7.2

Stehen die geklagten lumbalen Rückenschmerzen nach Aktenlage und insbesondere gestützt auf das Gutachten des Instituts Y. _____ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem

Unfall, bleibt die Beschwerdegegnerin hierfür bis zum Nachweis des Erreichens des Status quo sine vel ante leistungspflichtig (Urteil U 484/06 vom 15. Mai 2008 E. 2.3 mit Hinweisen). "Im cranialen Randbereich der linken Massa lateralis sacralis weisen sowohl die Corticalis als auch die subcorticale Spongiosa diskrete Irregularitäten, Inhomogenitäten und Unschärfen auf", welche laut radiologischem Untersuchungsbericht vom 25. Oktober 2004 weder sicher "einem Status nach Fraktur vor acht Monaten" zugeordnet noch als überwiegend wahrscheinlich unfallfremd bezeichnet werden konnten, welche jedoch gemäss Gutachten des Instituts Y._____ eine plausible Teilursache für die seit dem Unfall geklagten unteren Rückenbeschwerden darstellen. Der noch am Unfalltag bildgebend erhobene Befund des dringenden Verdachtes auf eine Fraktur der Massa lateralis des Os sacrum links und die Beurteilung des Gutachtens des Instituts Y._____ lassen somit - entgegen der Vorinstanz - über eine ausschliesslich vorübergehende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes (Osteochondrose) hinaus (vgl. SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3.2 mit Hinweisen) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine weitergehende, zumindest teilursächlich unfallbedingte strukturelle Läsion im Bereich der Massa lateralis des Os sacrum links schliessen. Die damit zusammenhängenden Einschränkungen der Gesundheit stellen folglich natürlich kausale Unfallrestbeschwerden dar, für welche die CSS grundsätzlich leistungspflichtig ist.

E. 8.1

Bei der Beurteilung der dauerhaft verbleibenden unfallbedingten Beeinträchtigung der gesundheitlichen Unversehrtheit berücksichtigte der SUVA-Arzt Dr. med. A._____ am 15. April 2008 im Auftrag der Beschwerdegegnerin einzig die Unfallrestfolgen im operativ sanierten rechten OSG und gelangte - diesbezüglich unbestritten - zur Auffassung, dass die geringgradig eingeschränkte Beweglichkeit im rechten OSG keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründe. Demgegenüber klagte die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung des Dr. med. A._____ vom 15. April 2008 vor allem über nach wie vor anhaltende Rückenschmerzen und psychische Beeinträchtigungen. Hiefür sowie für die Panikattacken mit Atemnot erhebt die Versicherte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von mindestens 25%.

E. 8.2

Stehen die über den folgenlosen Fallabschluss per 31. Januar 2008 hinaus geklagten lumbalen Rückenbeschwerden in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall (E. 7 hievor), ist diese Gesundheitsstörung in die Beurteilung des Integritätsschadens miteinzubeziehen. Die CSS, an welche die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung über den Anspruch auf Integritätsentschädigung für die ab 1. Februar 2008 dauerhaft verbleibenden Unfallrestfolgen zurückzuweisen ist, wird erneut eine fachärztliche Schätzung des Integritätsschadens vornehmen lassen und dabei gegebenenfalls (vgl. E. 8.3 hienach) auch weitere unfallkausale, organisch nicht objektiv ausgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigungen mitberücksichtigen müssen.

E. 8.3

Nach Aktenergänzung und Abschluss der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen Ziffer 6 und 8.2 hievor wird die Beschwerdegegnerin die Unfalladäquanz der anhaltenden, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden (psychische Beeinträchtigungen, Kopf- und Nackenschmerzen) neu zu prüfen und diese bejahendenfalls auch in die

Neubeurteilung des Integritätsschadens miteinzubeziehen haben. Vorweg wird die CSS jedoch über die Zuordnung der geklagten Beschwerden (E. 5.3) sowie die davon abhängige Methode der Adäquanzprüfung neu befinden müssen. Die Qualifikation des Unfallereignisses vom 25. Februar 2004 ist auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufes mit den sich dabei entwickelnden Kräften mindestens als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich einzustufen (vgl. Urteile 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 6.1, 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.6.2, 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.1, je mit Hinweisen). Die Unfalladäquanz der ab 1. Februar 2008 geklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Gesundheitsstörungen wäre folglich sowohl nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140) als auch nach der Rechtsprechung zu den schleudertraumaähnlichen Verletzungen und HWS-Distorsionen (BGE 134 V 109 ; SVR 2009 Nr. 41 S. 142, 8C_1020/2008 E. 2.2 mit Hinweis) nur dann zu bejahen, wenn ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere unfallbezogene Kriterien (vgl. SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009 E. 4.5 mit Hinweisen) erfüllt sind.

E. 8.4

Sollte die Unfalladäquanz zu bejahen sein, bleibt festzuhalten, dass die CSS diesfalls nicht auf den psychiatrischen Teil des Gutachtens des Instituts Y._____ wird abstellen können. Der SUVA-Arzt Dr. med. O._____ legte in seiner psychiatrischen Beurteilung vom 7. Dezember 2007 ausführlich und überzeugend dar, weshalb der psychiatrische Teil des Gutachtens des Instituts Y._____ keine genügende Grundlage für eine zuverlässige und nachvollziehbare Einschätzung der psychogenen Unfallfolgen bilde. Die Beschwerdegegnerin wird diesbezüglich im Falle der Bejahung der Unfalladäquanz eine erneute psychiatrische Exploration zur Schätzung des Integritätsschadens zu veranlassen haben, bevor die CSS - gegebenenfalls auch unter Mitberücksichtigung dieses Integritätsschadens - über den Anspruch auf Integritätsentschädigung neu verfügen wird.

E. 9

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten sind der Beschwerdegegnerin als der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die aufgrund der Rückweisung obsiegende Beschwerdeführerin (BGE 132 V 215 E. 6.2) hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin (Art. 68 Abs. 2 BGG). Die Vorinstanz wird aufgrund des Rückweisungsentscheidens, der als vollständiges Obsiegen zu qualifizieren ist (BGE 132 V 215 E. 6.2), der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor kantonaler Instanz eine ungekürzte Parteientschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen haben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.