

BGer 8C_347/2023 vom 5. Januar 2024

Bundesgericht, 2024-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_347_2023

FR: TF 8C_347/2023 du 5 janvier 2024

IT: TF 8C_347/2023 del 5 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Vorbringen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 147 I 73 E. 2.1; 145 V 304 E. 1.1; je mit Hinweis).

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

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (Art. 42 Abs. 2 BGG ; BGE 143 I 344 E. 3). Echte Noven, d.h. Tatsachen und Beweismittel, die erst nach dem vorinstanzlichen Entscheid entstanden sind, sind vor Bundesgericht unzulässig (BGE 143 V 19 E. 1.2 mit Hinweisen).

Der von der Beschwerdeführerin letztinstanzlich aufgelegte "Bericht zum Leistungsanspruch Psychotherapie" von Dr. phil. D. _____ vom 30. Mai 2023 stammt aus der Zeit nach dem angefochtenen Gerichtsurteil und ist daher als echtes Novum vom Bundesgericht nicht zu berücksichtigen.

E. 2.1

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 30. Juni 2022 den Invaliditätsgrad auf 66 % und die Integritätseinbusse auf 70 % festgesetzt hat. Zu beurteilen ist dabei insbesondere, ob sie sich zu Recht auf die polydisziplinären versicherungsmedizinischen Beurteilungen abgestützt hat. Ausser Frage steht hingegen die adäquate Kausalität der mit dem erlittenen schweren Schädelhirntrauma zusammenhängenden, mit keinem organisch objektivierbaren Substrat erklärbaren Beschwerden.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass das bis 31. Dezember 2016 geltende Recht zur Anwendung gelangt (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387).

Sie hat die massgebenden Bestimmungen über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) korrekt dargelegt. Gleiches gilt betreffend den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.6; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3; vgl. auch BGE 145 V 97 E. 8.5). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Zu betonen ist, dass Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zukommt, 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 mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens erledigt werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2).

E. 3.1

Die Vorinstanz hat im Wesentlichen erwogen, die vom behandelnden Dr. med. C. _____ im Bericht vom 15. Oktober 2021 vorgebrachte Kritik an der versicherungsmedizinischen Beurteilung sei durch die Stellungnahmen von Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, Suva Versicherungsmedizin, vom 25. Januar 2022 und med. pract. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, Suva Versicherungsmedizin, vom 2. Februar 2022 nachvollziehbar widerlegt worden. Das Leistungsprofil und der Integritätsschaden seien unter Berücksichtigung aller Beschwerden und Befunde, einschliesslich der Fatigue-Symptomatik, festgesetzt worden. Med. pract. F. _____ habe zutreffend darauf hingewiesen, dass sich der Neurologe Dr. med. C. _____ fachfremd zur psychiatrischen Beurteilung geäussert habe. Zu seiner Stellungnahme vom 13. Dezember 2022 hätten sich med. pract. F. _____ und Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, Suva Versicherungsmedizin, am 17. Januar 2023 erneut verlauten lassen und die Vorbringen des behandelnden Neurologen entkräftet. Die von Dr. med. C. _____ postulierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sowie Unfähigkeit zu beruflichen Massnahmen sei mit dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 17. Juli 2018 nicht vereinbar.

Die Vorinstanz hat sich somit auf die interne versicherungsmedizinische Einschätzung gestützt, wonach der Beschwerdeführerin eine leichte, körperlich angepasste Tätigkeit ohne Anforderungen an den Geruchs- oder Geschmackssinn in einem Pensum von 60 % mit frei wählbaren Pausen zumutbar sei. Die Pausen führten zu einem um 10 % verminderten Rendement, weshalb gesamthaft eine 50%ige Leistungsfähigkeit resultiere. Aufgrund der mässig ausgeprägten Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien strukturierte Tätigkeiten vorzuziehen. Aufgrund des Tinnitus und der erhöhten Lärmempfindlichkeit sei eine ruhige Arbeitsumgebung erforderlich. Fahrtätigkeiten seien nicht zumutbar.

E. 3.2

Hinsichtlich der Integritätsentschädigung hat die Vorinstanz ebenfalls auf die Einschätzung der involvierten Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin abgestellt und die von der Beschwerdegegnerin auf 70 % festgelegte Einbusse bestätigt (15 % [Verlust des Riechvermögens], + 5 % [Tinnitus], + 15 % [Störung des Gleichgewichtssystems], + 15 % [Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten und Arthrosen], + 20 % [leichte Hirnfunktionsstörung]).

E. 4.1

Zur Übernahme von Heilkosten nach Rentenfestsetzung gemäss Art. 21 UVG wendet die Beschwerdeführerin ein, die Vorinstanz sei auf dieses Leistungsersuchen zu Unrecht nicht eingetreten. In der dem Einspracheentscheid zugrunde liegenden Verfügung werde allgemein auf weitere allenfalls notwendig werdende ärztliche Behandlungen verwiesen. Die Heilbehandlungen seien daher Gegenstand der Verfügung gewesen, weshalb Suva und Vorinstanz diesen Anspruch hätten materiell beurteilen müssen.

E. 4.2

In der Verfügung vom 20. September 2021 wies die Beschwerdegegnerin in allgemeiner Form darauf hin, dass die Beschwerdeführerin das Recht habe, sich zu melden, sofern weitere medizinische Behandlungen notwendig werden sollten, damit ein diesbezüglicher Anspruch geprüft werden könne. Anders als die Beschwerdeführerin offenbar meint, wird damit der Anspruch nach Art. 21 UVG gerade (noch) nicht beurteilt. Im Einspracheentscheid vom 30. Juni 2022 wurde die Beschwerdegegnerin angewiesen, eine entsprechende Verfügung zu erlassen. Die Vorinstanz ist demnach auf den in der Beschwerde geltend gemachten Anspruch auf Heilbehandlung zu Recht nicht eingetreten. Ihre Feststellung, die Beschwerdegegnerin habe diesen folgerichtig auch im Einspracheentscheid nicht materiell behandelt, der Beschwerdeführerin aber den Erlass einer entsprechenden Verfügung in Aussicht gestellt, ist nicht zu beanstanden.

E. 5.1.1

Weiter macht die Beschwerdeführerin unzureichende neurologische und neuropsychologische Sachverhaltsfeststellungen geltend und verlangt insbesondere eine leitliniengemässe Abklärung der bildgebend nachgewiesenen Hirnschädigung (neuroradiologische Untersuchung mittels "3T MRT mit SWI Sequenzen" und neuropsychologische Abklärung).

E. 5.1.2

Wie die Vorinstanz bereits festgehalten hat, stellen die von der Beschwerdeführerin genannten Dokumente "Begutachtung nach gedecktem Schädel-Hirntrauma im Erwachsenenalter" und die "Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin - II. Fachspezifischer Neurologischer Teil" eine Orientierungshilfe für die begutachtenden Fachpersonen dar. Den Experten kommt bei der Wahl der Methode zur Erstellung eines Gutachtens immer ein gewisses Ermessen zu, weshalb nicht gesagt werden kann, dass nur die Anwendung einer Methode zulässig ist. Entscheidend ist daher grundsätzlich nicht die Anwendung einer bestimmten Methode, sondern vielmehr, dass das Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist.

E. 5.1.3

Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf und es ist auch nicht ersichtlich, welche medizinischen Aspekte hier unberücksichtigt geblieben sind, nachdem eine traumatische

Hirnverletzung feststeht (vgl. neurologische Beurteilung des Dr. med. E. _____ vom 11. Januar 2019). Auch neuropsychologisch wurde die Beschwerdeführerin hinreichend untersucht (Bericht der Klinik H. _____ vom 17. Juli 2018). Erkannt wurde eine leichte neuropsychologische Störung mit Defiziten bei der visuo-motorischen Koordination und einer Verlangsamung (ICD-10: F07.8) nach Schädelhirntrauma. Dass die komplexere soziale Kognition aufgrund der Ermüdbarkeit und Verlangsamung ungeprüft geblieben ist, ändert daran nichts. Im beobachteten Verhalten stellten die Neuropsychologen Schwierigkeiten in der affektiven Kontrolle und der Regulation fest. Es sei psychiatrischerseits zu beantworten, ob diese Instabilität der Affektregulation auf eine (neurologische) Frontalhirnstörung oder eine (psychiatrische) Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion zurückzuführen sei.

E. 5.2.1

Dr. med. E. _____ erkannte bei seiner neurologischen Beurteilung vom 11. Januar 2019 gestützt auf den Aktenverlauf eine Besserung der kognitiven Symptome. Die Psychiaterin (und Neurologin) med. pract. F. _____ stellte anlässlich ihrer Untersuchung am 9. Januar 2020 eine damit in Einklang stehende unauffällige Affektivität fest (Bericht vom 24. Januar 2020), wie die Vorinstanz bereits dargelegt hat. Von einer "Umschiffung einer sauberen neuropsychologischen Abklärung" und einer rein psychiatrischen Beurteilung der erlittenen Hirnverletzung, wie in der Beschwerde geltend gemacht wird, kann somit keine Rede sein. Eine Instabilität der Affektregulation war vielmehr im gesundheitlichen Verlauf nach der Beurteilung der Klinik H. _____ nicht mehr feststellbar. Es ist daher auch nicht zu beanstanden, dass das - gemäss der Klinik H. _____ - allenfalls vorzunehmende gynäkologische Konsilium in der Folge nicht durchgeführt wurde. Dieses wurde im Bericht vom 17. Juli 2018 lediglich bei allfälligen Schwierigkeiten in der Affektregulation im Zusammenhang mit der zu erwartenden Menopause und den damit einhergehenden körperlichen und psychischen Veränderungen erwähnt.

E. 5.2.2

Ebenfalls fehlt geht die weitere Rüge, die festgestellte Persönlichkeitsveränderung sei nicht in eine (neurologische) Gesamtbeurteilung eingeflossen. Die Psychiaterin und Neurologin med. pract. F. _____ hat vielmehr ihrer Beurteilung des Integritätsschadens ein leichtes organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma zugrunde gelegt und gleichzeitig eine deutliche Persönlichkeitsänderung verneint. Dass med. pract. F. _____ aktenwidrig von einer "kognitiven Unauffälligkeit" ausgegangen sei, wie moniert wird, ergibt sich somit nicht. Sie diagnostizierte ausdrücklich ein leichtes organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma bei neuropsychologisch nachgewiesenen leichten kognitiven Defiziten (ICD-10 F07.02). Wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, wurden die in der Klinik H. _____ in neuropsychologischer Hinsicht festgestellten leichten Defizite von med. pract. F. _____ unverändert berücksichtigt.

E. 5.2.3

Nicht stichhaltig ist auch der Einwand, die Vorinstanz habe zu Unrecht bestätigt, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden aggraviere. Solches lässt sich dem angefochtenen Urteil nicht entnehmen. Darin hat die Vorinstanz einzig gestützt auf die Darlegungen von med. pract. F. _____ auf deutliche Diskrepanzen zwischen der Beschwerdeschilderung und dem psychopathologischen Bild hingewiesen, die auf eine übertriebene Darstellung der Beeinträchtigungen (hinsichtlich Ausmass und Funktionseinschränkungen) durch die

Beschwerdeführerin schliessen liessen, was stand hält.

E. 5.2.4

Was die vom behandelnden Neurologen Dr. med. C._____ geäusserte Kritik an den versicherungsmedizinischen Beurteilungen anbelangt (Berichte vom 26. September 2019, 15. Oktober 2021 und 10. August 2022 sowie 13. Dezember 2022), hat die Vorinstanz schlüssig aufgezeigt, dass seine Auffassung einer mittelschweren bis schweren und nicht bloss einer leichten neuropsychologischen Beeinträchtigung sowie seine Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit keine Zweifel an den Beurteilungen des Dr. med. E._____ und der med. pract. F._____ zu wecken vermögen. Diese haben seine medizinischen Einwände wiederholt in überzeugender Weise entkräftet (Beurteilungen vom 25. Januar 2022, 2. Februar und 20. September 2022 sowie 17. Januar 2023). Es kann diesbezüglich auf die zutreffenden vorinstanzlichen Erwägungen verwiesen werden, denen nichts hinzuzufügen ist. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin hierzu zeitigen kein anderes Ergebnis, zumal sie lediglich auf einer weitgehenden Wiederholung des bereits im kantonalen Beschwerdeverfahren Vorgetragenen beruhen.

E. 5.2.5

Zu keinem anderen Ergebnis führt sodann der unter Verweis auf die Urteile 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 6.2.1 und 8C_94/2022 vom 29. Juni 2022 E. 6.2 vorgebrachte Einwand, die Vorinstanz habe spezifische medizinische Fragen selbst interpretiert. So habe sie beispielsweise gestützt auf den neuropsychologischen Bericht der Klinik H._____ vom 17. Juli 2018 geschlossen, dass lediglich leichte neurokognitive Defizite vorliegen würden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin lässt sich diesem Bericht ohne Weiteres entnehmen, dass lediglich leichte neuropsychologische Funktionsdefizite festgestellt wurden, was die Vorinstanz korrekt wiedergegeben hat. Gleiches ergibt sich u.a. aus der Stellungnahme von med. pract. F._____ und Dr. med. G._____ vom 17. Januar 2023. Eine über die freie Beweiswürdigung hinausgehende unzulässige eigene Interpretation einer spezifisch medizinischen Frage ist der Vorinstanz daher nicht vorwerfen.

Ohnehin bemängelt die Beschwerdeführerin über weite Strecken das Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung in appellatorischer Weise. Dabei gibt sie die eigene Sicht der Dinge wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche rechtlichen Schlüsse daraus zu ziehen seien. Eine Bundesrechtswidrigkeit lässt sich damit nicht begründen.

E. 5.3

Unter diesen Umständen durfte die Vorinstanz vielmehr - ohne gegen den Untersuchungsgrundsatz zu verstossen (Art. 61 lit. c ATSG) oder anderweitig Bundesrecht oder Art. 6 EMRK zu verletzen - einen zusätzlichen Abklärungsbedarf verneinen. Die Beschwerdeführerin legt insgesamt nicht stichhaltig dar, inwieweit konkrete Indizien gegen die bzw. geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilungen bestehen. Solche sind nach dem Gesagten auch nicht erkennbar.

E. 5.4

Damit sind der Beschwerdeführerin leichte, körperlich angepasste Tätigkeiten mit dem umschriebenen Belastungsprofil bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar (vorstehende E. 3.1).

E. 6

Die Beschwerdeführerin bringt auch letztinstanzlich nichts gegen die konkrete Invaliditätsbemessung vor, weshalb nicht weiter auf diese einzugehen ist. Damit hat es bei der vorinstanzlich bestätigten Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 66 % sein Bewenden.

E. 7.1

Hinsichtlich der Integritätsentschädigung hat die Vorinstanz einlässlich dargelegt, dass gemäss den voll beweiswertigen Einschätzungen von med. pract. F. _____ vom 15. April 2021 und Dr. med. E. _____ vom 10. Januar 2019 die unfallbedingten Beeinträchtigungen aus neurologischer und psychiatrischer Sicht nicht über eine leichte Hirnfunktionsstörung (neurologisch) und ein leichtes organisches Psychosyndrom (psychiatrisch) hinausgehen. Die Vorinstanz durfte die Ausführung von med. pract. F. _____, wonach gemäss Suva-Tabelle 8 für den Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung die Einbusse bei leichten Hirnfunktionsstörungen bei 20 % liege, als schlüssig erachten. Das auf psychiatrischem Gebiet bestehende leichte organische Psychosyndrom gehe, so med. pract. F. _____, "in der leichten Störung nach Tabelle 8 der Suva für den Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung auf." Es ist nochmals zu betonen, dass sie eine deutliche Persönlichkeitsveränderung, wie sie für eine mittelschwere Störung nach besagter Tabelle erforderlich wäre, überzeugend verneinte. Soweit die Beschwerdeführerin zur Begründung einer höheren Integritätseinbusse von einer mittelschweren Hirnfunktionsstörung ausgeht, ergibt sich solches nach dem Gesagten aus den beweiswertigen versicherungsmedizinischen Beurteilungen gerade nicht.

E. 7.2

Fest steht, dass die aus ophthalmologischer Sicht unfallbedingt verbliebene Diplopie mit einer Prismenbrillen-Korrektur behoben werden konnte und ein voller Fernvisus besteht. Der Beschwerdeführerin ist zwar insoweit zuzustimmen, dass die Integritätsentschädigung den körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als solchen ausgleicht und nicht dessen Auswirkungen auf die Lebensfunktionen und die allgemeine Lebensgestaltung. Deshalb ist auch bei Funktionsausfall oder Gebrauchsunfähigkeit eines Organs grundsätzlich nicht zu unterscheiden zwischen der Korrektur mit Hilfsmitteln oder dem Ausgleich mit implantierten Prothesen (SVR 2022 UV Nr. 35 S. 141, Urteil 8C_255/2021 E. 5.1; Urteil 8C_600/2007 vom 28. April 2008 E. 2.1.2). Für die Beurteilung des Integritätsschadens ist daher bei der Versorgung mit Hilfsmitteln auf den unkorrigierten Zustand abzustellen. Als Ausnahme hiervon gilt dies aber für Sehhilfen gerade nicht (Ziff. 1 Abs. 4 des Anhangs 3 zur UVV; vgl. SVR 2002 UV Nr. 16 S. 53, U 40/01 E. 2b; 8C_549/2007 vom 30. Mai 2008 E. 7.4), was die Beschwerdeführerin verkennt. Damit besteht mit der Vorinstanz kein Anlass, von der Einschätzung des Dr. med. I. _____ vom 9. August 2019 abzuweichen, wonach auf augenärztlichem Fachgebiet kein Integritätsschaden besteht.

E. 7.3

Dr. med. J. _____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, habe bei der Bemessung des Integritätsschadens die verschlechterte Hörsituation auf dem rechten Ohr und den fehlenden Druckausgleich nicht berücksichtigt, so die Beschwerdeführerin weiter.

Dr. med. J._____ beurteilte am 10. Dezember 2018 den rechtsseitigen Hörverlust mit 19 % als nicht erheblich. Auch wenn sie sich bei der Festsetzung des Integritätsschadens nicht weiter über den als nicht persistent angegebenen Druckausgleich ausliess, ist es nicht bundesrechtswidrig, wenn die Vorinstanz diesbezüglich nicht von einer erheblichen Schädigung des Organs ausging. Dr. med. J._____ berücksichtigte die vollständige Anosmie, den rechtsseitigen Tinnitus sowie die Gleichgewichtsstörung. Laut Suva-Tabelle 2 zu Tabelle 12 (Integritätsschaden bei Schädigung des Gehörs) besteht Anspruch auf eine Integritätsentschädigung erst ab einem Hörverlust von 50 % bei einseitiger Schwerhörigkeit. Angesichts des rechtsseitig mit 19 % deutlich unter der erwähnten Schwelle von mindestens 50 % liegenden Werts begründet die Beschwerdeführerin mit ihrer bloss behaupteten Gehörverschlechterung nicht hinreichend, weshalb die Erheblichkeitsschwelle bis zum Zeitpunkt des strittigen Einspracheentscheids vom 30. Juni 2022 (BGE 140 V 70 E. 4.2) unfallbedingt überschritten worden sein soll. Es bestehen ausweislich der Akten keine Anhaltspunkte dafür. Wenn die Vorinstanz von weiteren Abklärungen hierzu absah, hat sie den Untersuchungsgrundsatz demnach nicht verletzt. Gleiches gilt für die objektiv wie subjektiv als mässig bezeichneten Schwindelbeschwerden, die eine Integritätseinbusse von 15 % ausmachen. Weshalb diese einer weiteren neurologischen Beurteilung bedürften, ist nicht ersichtlich.

E. 7.4

Weiter besteht gemäss dem Orthopäden Dr. med. Gavlik linksseitig eine AC-Gelenksarthrose. In seiner Beurteilung vom 15. Januar 2020 stellte er eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schulter- und Handgelenks, eine endgradig eingeschränkte Beweglichkeit des linken Ellbogengelenks sowie eine Minderung der groben Kraft der linken Hand und deren Finger fest. Nach einer durch ihn veranlassten weiteren Bildgebung des linken Hand- und Schultergelenks sowie der Halswirbelsäule bemass er den Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten und bei Arthrosen auf 15 % und somit, anders als die Beschwerdeführerin anzunehmen scheint, einschliesslich der Arthrose. Eine bundesrechtswidrige Bemessung des Integritätsschadens ist nicht auszumachen, weshalb es bei einer Integritätseinbusse von 70 % bleibt.

E. 8

Vor diesem Hintergrund hat es die Vorinstanz zu Recht abgelehnt, die Beschwerdeführerin für Kosten ärztlicher Untersuchungen und Berichte durch Dr. med. C._____ zu entschädigen. Eine Kostenübernahme durch den Versicherungsträger setzt voraus, dass die fragliche Abklärung für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich war (Art. 45 Abs. 1 ATSG), was hier nach dem Gesagten nicht der Fall ist. Zur beantragten Übernahme sämtlicher bisher nicht übernommener Therapiekosten ist auf die vorstehende E. 4.2 zu verweisen. Die Beschwerde ist demnach insgesamt unbegründet.

E. 9

Die Gerichtskosten werden der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).