

GL_GERICHTE GL-906 vom 10. April 2017

GL Gerichte, 2017-04-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-906

FR: GL_GERICHTE GL-906 du 10 avril 2017

IT: GL_GERICHTE GL-906 del 10 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

1.1 Die am [] geborene A. _____ ist bei der C. _____ AG als Geschäftsführerin angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend SWICA) obligatorisch unfallversichert. Sie stürzte am 8. Mai 2015 auf der Treppe und erlitt dabei eine Trümmerfraktur des Sprunggelenks (Calcaneusfraktur). In der Folge war sie zu 100 % arbeitsunfähig. Am 4. Juni 2015 wurde sie im Spital D. _____ operiert.

1.2 Nach der 100%igen Arbeitsunfähigkeit nahm A. _____ die Arbeit per 19. Dezember 2015 zu 50% wieder auf. In der Folge konnte sie die Arbeitsfähigkeit nicht weiter steigern.

1.3 Am 10. November 2016 wurde sie von der E. _____ AG begutachtet. Gestützt auf dieses Gutachten stellte die SWICA mit Verfügung vom 10. April 2017 die Taggeldleistungen per 30. April 2017 und die Heilungskosten per 13. März 2017 (Datum der Gewährung des rechtlichen Gehörs) ein. Die Integritätsentschädigung wurde basierend auf einem Integritätsschaden von 15% auf Fr. 18'900.- festgesetzt. Eine Invalidenrente sprach die SWICA nicht zu.

1.4 Am 23. Mai 2017 erhob A. _____ gegen die Verfügung Einsprache, welche sie mit Schreiben vom 1. Juni 2017 ergänzte. Am

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 2. November 2017 gelangte A. _____ mit Beschwerde vom

E. 4

Juni 2015 durch Dr. F. _____ am Spital D. _____ operiert wurde. Im Austrittsbericht vom 5. Juni 2015 wurde festgehalten, der intraoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Bei bedarfsgerechter Analgesie sei die Beschwerdeführerin weitestgehend beschwerdearm und sie habe sich zeitnah und selbständig mobilisiert. Am 12. Juni 2015 habe man die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen.

4.1.2 In seinem Bericht vom 9. Dezember 2015 führte Dr. F. _____ aus, seit der letzten Kontrolle vor gut sechs Wochen habe sich die Situation erfreulich weiterentwickelt. Die Beschwerdeführerin gehe mittlerweile weitgehend stockfrei. Es würden keine Schmerzmittel mehr benötigt und die Schwellung habe weiterhin abgenommen. Mittlerweile bestehe eine konsolidierte Fraktur und Wiederherstellung der Gehfähigkeit bei komplexer Fraktur und schwieriger Versorgung. Der Heilungsverlauf habe sich etwas hinausgezögert, insbesondere die Gehfähigkeit sei schon längere Zeit eingeschränkt gewesen. Er gehe davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit nach einigen Wochen wieder auf 100% gesteigert werden könne.

4.1.3 In der Kurzbeurteilung vom 5. April 2016 hielt Dr. G. _____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, fest, das laterale Bild vom 28. Oktober 2015 zeige eine deutliche Osteopenie im ganzen Rückfuss, eine "anständige" Gelenkfläche zwischen Talus und Calcaneus und eine unauffällige Gelenkfläche im linken OSG. Es bestünden Restbeschwerden nach Calcaneus-Impressions-/Borstungsfraktur links 05/2015. Die subjektiv geltend gemachten Beschwerden könnten objektiviert werden. Bezüglich Behandlungsmassnahmen hielt er fest, die Calcaneusimpresions-/Borstungsfraktur leide immer am Nichtwiederherstellen der vorbestehenden Gelenksflächen. Im Prinzip zeige die Beschwerdeführerin einen typischen Verlauf. Ob noch mit einer namhaften Besserung gerechnet werden könne, sei fraglich. Weitere Massnahmen, wie die der Schuhversorgung mittels Einlage/Abrollhilfe etc. sehe er keine. Die Beschwerdeführerin sei in sämtlichen Tätigkeiten, bei denen sie ihren Fuss belasten müsse, zu 50% eingeschränkt, wobei man in spätestens weiteren drei Monaten versuchen sollte, das Arbeitspensum in der aktuellen Berufstätigkeit auf 75% zu steigern. Theoretisch zumutbar wäre ein volles Pensum in einer Bürotätigkeit oder in der Tätigkeit an einer Rezeption, wo die Beschwerdeführerin ihren Fuss nicht brauche. Im Prinzip sei sie für sämtliche sitzenden Tätigkeiten 100% arbeitsfähig.

4.1.4 Am 25. Mai 2016 berichtete Dr. F. _____ über eine erneute Nachkontrolle. Es bestehe eine insgesamt konsolidierte, komplexe Calcaneusfraktur mit jedoch deutlicher und eher progredienter subtalarer Arthrose. Eine Metallentfernung könnte sicher durchgeführt werden, was die Gesamtsituation voraussichtlich aber nicht relevant verändern würde. Die Hauptproblematik einer fortschreitenden subtalaren Arthrose bei nicht anatomisch rekonstruierbarer Gelenksfläche stehe klinisch und auch radiologisch im Vordergrund. Die weitere Behandlung in dieser Situation sei sicher schwierig. Obwohl eine subtalare Arthrodese auch nicht immer zur absoluten Beschwerdefreiheit führe und auch nicht ganz unproblematisch sei, schlage er eine orthopädische Beurteilung vor. Er denke, nach einem guten Jahr sei der klinische Endzustand schon weiter erreicht, die subtalare Arthrose werde sich tendenziell eher verschlechtern und die sinnvollste Option in dieser Situation sei eine subtalare Arthrodese, welche allenfalls gerade mit der Metallentfernung zusammen durchgeführt werden könnte. Dieses Vorgehen habe er mit der Beschwerdeführerin besprochen und sie sei mit dem Plan einverstanden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 50%.

4.1.5 In seinem Sprechstundenbericht vom 30. Juni 2016 führte Dr. H. _____, Facharzt Orthopädische Chirurgie FMH, aus, die geltend gemachten Belastungsschmerzen im linken Fuss mit Einschränkung der Belastungsfähigkeit und Mühe auf unebenem Gelände oder steilen Gehwegen seien adäquat und glaubhaft. Die subtalare Arthrodese sei sicher eine Möglichkeit zur Verbesserung des Zustands. Dazu müsste der Calcaneus wieder aufgerichtet werden bzw. die Arthrodese mit einem Knochenblock durchgeführt werden. Das Osteosynthesematerial alleine könne gewisse Beschwerden verursachen. Um Näheres zu erfahren über die Ausrichtung des Calcaneus, allfällige Osteonekrosen und die Gelenksfläche lasse er ein CT anfertigen, das auch der Planung der Arthrodese diene.

Im Sprechstundenbericht vom 8. August 2016 hielt er fest, aufgrund der Befunde glaube er nicht, dass mit einer Osteosynthesematerial-Entfernung alleine die Restbeschwerden verbessert werden könnten. Gewisse Beschwerden stünden zwar häufig im Zusammenhang mit dem Material bei der Calcaneusfraktur. Der partielle Durchbau der Calcaneusfraktur dürfte aber eher wieder stärker unter Stress kommen nach der Metallentfernung. Er

empfehle daher eher die Metallentfernung mit anschliessender Arthrodeese des USG durchzuführen. Die Intensität der Restbeschwerden sei recht wechselhaft und die Beschwerdeführerin sei etwas hin- und hergerissen, ob sie sich dem Procedere bereits unterziehen soll, da dies wiederum verbunden sein werde mit einer Arbeitsunfähigkeit von wahrscheinlich vier Monaten. Gehen in der Ebene bereite weniger Schmerzen als am Hang oder nach längeren Entlastungen. Sie sei aber längerfristig stark eingeschränkt in ihrer Belastbarkeit für weite Gehstrecken oder längere Steh- und Gehbelastungen. Entsprechend taxiere er die Arbeitsfähigkeit auf 50%. Durch eine Metallentfernung und Arthrodeese könne dies stabilisiert werden.

4.2 Am 10. November 2016 wurde die Beschwerdeführerin bei der E. _____ AG von I. _____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, begutachtet. Dabei wurde unter unfallrelevante Diagnosen festgehalten: fortgeschrittene posttraumatische Arthrose des unteren Sprunggelenks nach osteosynthetischer Versorgung einer linksseitigen Fersenbeinrümmerfraktur vom 4. Juni 2015. Nach der Operation (offene Reposition und Fixation mittels Spezialplatte) habe sich der anschliessende postoperative Verlauf komplikationslos gezeigt. In der Folge habe sich eine USG-Arthrose entwickelt. Die Arbeitsfähigkeit als mitarbeitende Geschäftsführerin habe auf ein 50%-Pensum gesteigert werden können. Aktuell stelle sich das Gangbild recht fliegend bei erhaltener Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks dar. Bei der klinischen Untersuchung stelle sich eine deutliche Verklumpung des Rückfusses dar. Die Achse im Rückfuss erscheine gerade. Die Bewegungen des unteren Sprunggelenks seien bis auf Wackelbewegungen fast nahezu vollständig eingeschränkt. Computertomographisch könne eine fortgeschrittene USG-Arthrose nachgewiesen werden. Zum aktuellen Zeitpunkt stelle sich das untere Sprunggelenk kompensiert dar, eine ausgeprägte Schwellung, Rötung oder Überhitzung lägen nicht vor, andererseits würden seitens der Beschwerdeführerin die Beschwerden und die auftretenden Schmerzen als tolerabel bezeichnet. Sie müsse nur bedarfsweise ein Schmerzmittel einnehmen. Momentan könne sie im aktuellen Zustand sowohl mit dem ausgeübten Pensum als auch mit der gleichzeitig vorliegenden Beschwerdesymptomatik umgehen, eine USG-Arthrodeese werde übereinstimmend zum jetzigen Zeitpunkt als nicht indiziert angesehen. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit betrage 50% und sei nicht steigerbar, da die Tätigkeit fast ausschliesslich im Stehen und Gehen stattfinde (Ausnahme Abendveranstaltung). Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit sei nicht eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in ständigem Sitzen, zeitweiligem Gehen und Stehen durchzuführen. Tätigkeiten in kniender und hockender Stellung sowie Tätigkeiten, die ein erhöhtes Mass an Standsicherheit erforderten, wie auf Treppen, Leitern und Gerüsten sollten ebenfalls vermieden werden. Gesamthaft betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 50%, in einer angepassten Tätigkeit 100%.

E. 4.1

4.1.1 Gemäss Unfallmeldung vom 18. Mai 2015 stürzte die Beschwerdeführerin an ihrem Arbeitsplatz auf dem Weg in den Keller auf der Treppe. Dies führte zu einer Trümmerfraktur des linken Calcaneus, welche am

E. 5

5.1 Dr. G. _____ ging in seinem Bericht vom 5. April 2016 davon aus, innert drei Monaten nach seiner Untersuchung könnte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75% noch

möglich sein. Dies verwirklichte sich jedoch nicht; die Beschwerdeführerin blieb in der bisherigen Arbeitstätigkeit zu 50% arbeitsfähig. In ihren späteren Berichten hielten die behandelnden Ärzte und der Gutachter fest, es bestehe eine insgesamt konsolidierte, komplexe Calcaneusfraktur mit jedoch deutlicher und eher progredienter subtalarer Arthrose. Eine Metallentfernung könne durchgeführt werden. Die Gesamtsituation lasse sich dadurch aber voraussichtlich nicht relevant verändern. Die Hauptproblematik bestehe in einer fortschreitenden subtalaren Arthrose bei nicht anatomisch rekonstruierbarer Gelenksfläche ("Nicht-Wiederherstellen der vorbestehenden Gelenksflächen"). Die weitere Behandlung in dieser Situation ist gemäss den Medizinern schwierig.

5.2 Das E. _____ AG-Gutachten hält fest, aus medizinischer Sicht sei es grundsätzlich nicht möglich, dass eine Arthrose sich verbessere oder abheile. Es handle sich um eine anatomisch nicht rekonstruierbare Gelenksfläche ("Calcaneus wurde in Stücke gehauen", Berstfraktur). Sowohl der Gutachter der E. _____ AG als auch Dr. H. _____ gehen davon aus, dass die vorgesehenen Massnahmen einzig der Erhaltung, Stabilisierung, Linderung und Verhinderung von Verschlimmerungen des Gesundheitszustands dienen. Daran ändert der Bericht von pract. med. J. _____ vom 14. Mai 2017 nichts. Dieser führt aus, die Frage, ob durch Fortsetzung der Heilbehandlung im vorliegenden Fall noch eine namhafte Verbesserung der Situation zu erwarten sei, lasse sich weder abschliessend bejahen noch verneinen. Aus der Erfahrung heraus könne man sagen, dass weitere Beschwerdelinderungen und Verbesserungen durch naturheilkundliche Massnahmen in ähnlichen Situationen immer wieder, auch lange Zeit nach einem Unfall erzielt werden könnten. Es sei auch kein Grund ersichtlich, warum dies nicht auch im vorliegenden Fall grundsätzlich möglich sein sollte. Medizinisch lasse sich dies nach seiner Einschätzung allerdings nicht abstützen, sondern allenfalls nur statistisch. Er kenne jedoch keine diesbezüglichen universitären Studien. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit lasse sich jedoch sagen, dass weitere Heilbehandlungen notwendig seien, um die Situation der Beschwerdeführerin zu lindern und erneute Verschlimmerungen zu verhüten. J. _____ bleibt somit unschlussig, ob sich durch Heilbehandlung noch eine namhafte Verbesserung der Situation der Beschwerdeführerin erzielen lasse.

5.3 Zusammengefasst ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht mehr verbessern wird. Obwohl medizinische Massnahmen durchaus angebracht sein mögen und zu einer Schmerzlinderung beitragen, lassen sie keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwarten. Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands kann nicht gesprochen werden, wenn eine therapeutische Massnahme die Beschwerden nur für einige Zeit zu lindern vermag. Einzig entscheidend ist, ob die medizinischen Massnahmen (Heilbehandlung oder Medikamenteneinnahme) eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwarten lassen, was nach dem Dargelegten nicht der Fall ist. Damit ist der Fallabschluss zu Recht erfolgt.

E. 6.1

6.1.1 Zu prüfen ist sodann, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung hat. Unbestritten ist, dass sie in ihrer angestammten Arbeitstätigkeit nur noch zu 50% arbeitsfähig ist. Aus dem Gutachten der E. _____ AG geht aber überzeugend hervor, dass sie in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Zumutbar sind ihr körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg, wobei diese Tätigkeiten überwiegend und ständig im Sitzen und zeitweilig im Stehen und Gehen durchgeführt werden können. Dies leuchtet ein, da die Beschwerdeführerin

einzig im linken Fuss, insbesondere im unteren Sprunggelenk, gesundheitlich eingeschränkt ist.

6.1.2 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es werde nicht ausgeführt, wie eine zumutbare Tätigkeit aussehen würde, trifft dies nicht zu. Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen und des festgehaltenen Zumutbarkeitsprofils steht der Beschwerdeführerin ein breites Spektrum an zumutbaren Tätigkeiten offen. Dabei werden für einfache repetitive Tätigkeiten keine besonderen Qualifikationen oder Berufserfahrungen vorausgesetzt.

6.1.3 Unerheblich ist sodann, dass die Beschwerdeführerin in der Ortschaft [] keine solche Stelle finden dürfte. [] Bei einer Tätigkeit ausserhalb der Ortschaft [] müsste sie den Arbeitsweg nur zweimal am Tag zurücklegen, was ihr in Anbetracht des Zumutbarkeitsprofils, welches gelegentliches Gehen als möglich erachtet, möglich erscheint. Ausserdem sprechen ohnehin keine unfallversicherungsrechtlichen Gründe gegen eine Wohnsitzverlegung. Eine solche wäre denn angesichts der Rechtsprechung, wonach selbst Landwirten, die jahrelang ihren Hof bewirtschafteten, die Aufgabe ihres Hofes und ein Berufswechsel mit allfälliger Wohnsitzverlegung zumutbar ist, keine unzulässige Forderung (BGer-Urteil 9C_834/2011 vom 2. April 2012 E. 4, I 38/06 vom 7. Juni 2006 E. 3.2).

6.2 Die Höhe des Valideneinkommens wird von der Beschwerdeführerin zwar nicht bestritten, dessen Berechnung gibt aber zu Bemerkungen Anlass. So setzte die Beschwerdegegnerin richtigerweise den Jahreslohn im Jahr 2015 bei einer 100%-Anstellung von Fr. 51'000.- ein (Fr. 4'250.- x 12). Sie passte diesen Lohn an die Teuerung an. Der Lohn hätte jedoch vielmehr der Nominallohnentwicklung für Frauen angepasst werden müssen. Da die statistischen Daten von 2017 vom Bundesamt für Statistik (BFS) noch nicht erhoben wurden, ist sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen auf das Jahr 2016 zu indexieren. Beim Valideneinkommen ergibt sich somit ein Wert von Fr. 51'408.- (51'000.- x 1,008).

6.3 Beim Invalideneinkommen durfte die Beschwerdegegnerin auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik abstellen. Zutreffend berücksichtigte sie die LSE 2014, TA 1, Kompetenzniveau 1, Durchschnittslohn Frauen. Das Kompetenzniveau 1 umfasst nämlich einfache Tätigkeiten, welche auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch vorwiegend sitzend angeboten werden (BGer-Urteil 8C_599/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 5.1 und 5.2.4), was dem Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin entspricht. Der Tabellenlohn betrug im Jahr 2014 bei 40 Wochenstunden Fr. 51'600.- (4'300.- x 12). Aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden ergeben sich Fr. 53'793.-. Indexiert auf das Jahr 2016 beträgt das Invalideneinkommen somit Fr. 54'494.46 (Fr. 53'793.- x 1,005 x 1,008).

E. 6.4

6.4.1 Die Beschwerdeführerin macht aufgrund ihrer beruflichen und sozialen Verwurzelung an ihrem Wohn- und Arbeitsort in der Ortschaft [] notabene im gleichen Gebäude, auch unter Berücksichtigung des Arbeitswegs, und ihrer fehlenden Wettbewerbsfähigkeit gegenüber Mitbewerberinnen, sowie ihres Alters einen Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 25% geltend.

6.4.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug kann aber nur vorgenommen werden, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Kriterien ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg erwerblich verwerten kann (BGer-Urteil 8C_514/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 4.3.1). Unter Würdigung der Umstände im Einzelfall ist der Abzug vom Tabellenlohn nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf dabei 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; BGer-Urteil 8C_384/2014 vom 3. Juli 2014 E. 2.2).

6.4.3 Der Beschwerdeführerin steht trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen ein weites Feld an möglichen Tätigkeiten offen. Ihr Alter wirkt sich bei Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 nicht lohnsenkend aus. Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor sodann unberücksichtigt bleiben (BGer-Urteil 8C_594/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 5). Für Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 bleiben ferner die bisherige berufliche Ausbildung und die fehlende Erfahrungen in anderen Branchen unerheblich. Damit liesse sich ein Abzug vom Tabellenlohn höchstens unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen gegenüber Mitbewerberinnen benachteiligt ist, rechtfertigen. Ein solcher Abzug wäre im Rahmen von 5 % zu veranschlagen.

6.5 Bei einem Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 5% würde das Invalideneinkommen Fr. 51'769.74 betragen und somit immer noch über dem Valideneinkommen liegen. Selbst ein ■ nicht mehr vertretbarer ■ Abzug von 1% würde nicht zu einem rentenberechtigenden Invaliditätsgrad führen. Es resultierte nämlich ein Invalideneinkommen von Fr. 49'045.01 bzw. ein Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 5%. Somit ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin keine Invalidenrente zusprach.

E. 7

7.1 Zu prüfen bleibt die Höhe der Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat den Integritätsschaden gestützt auf die bleibenden unfallbedingten Einschränkungen gemäss medizinischer Beurteilung der E. _____ AG auf 15% festgelegt und eine Integritätsentschädigung von Fr. 18'900.- errechnet (1 % von Fr. 126'000.-). Die Beschwerdeführerin hält eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 25%, was Fr. 31'500.- entspricht, für angemessen.

7.2 Gemäss der SUVA-Tabelle 2 "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten" ist die Integritätsentschädigung bei der Funktionsbehinderung in den unteren Sprunggelenken (z. B. nach Calcaneus-Fraktur) bei 5 bis 30% festzusetzen, bei subtalarer Arthrodeese bei 15%. Im E. _____ AG-Gutachten wird der rein unfallbedingte Integritätsschaden auf 15% geschätzt. Nach der SUVA-Tabelle 5 "Integritätsschaden bei Arthrosen" ist bei einer USG-Arthrose wie der vorliegenden eine Integritätsentschädigung je nach Schweregrad bis 30% zuzusprechen. Bei einer subtalaren Arthrodeese

(Versteifungsoperation) liegt der Integritätsschaden bei 15%. Da noch keine subtalare Arthrodeese erfolgte und die Beschwerdeführerin sich zuletzt dagegenstellte, liegt die Einschätzung des E._____AG-Gutachtens im Rahmen zwischen 5 und 30 % der Integritätseinbusse. Der Bereich von 25-30% gemäss der SUVA-Tabelle 2 "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten" muss angesichts der Schweregrade von Verletzungen, die zu Integritätseinbussen in diesem Bereich führen, für schwerere Fälle vorbehalten bleiben. Es besteht zwar die Möglichkeit der Verschlechterung des jetzigen Zustands, aber auch die Option der subtalaren Arthrodeese, womit die Integritätseinbusse danach 15% beträgt. Mit der Festsetzung der Integritätseinbusse bei 15% ist auch dem Kriterium der "dauernden" Integritätsentschädigung genügend Rechnung getragen, wonach mit "dauernd" "voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang" gemeint ist (BGE 124 V 29 E. 4). Durch eine allfällige Arthrodeese würde der Gesundheitszustand stabilisiert. In das Ermessen des Gutachters ist somit nicht einzugreifen. Die Beschwerdeführerin bringt gegen seine Einschätzung denn auch keine substantiierten Gründe vor, weshalb die Integritätsentschädigung auf 25% festgesetzt werden soll.

Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen.

III.

Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Abs. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Da eine solche gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG den Beschwerde führenden Personen vorbehalten ist, steht auch der Beschwerdegegnerin keine Parteientschädigung zu.

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