

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/79 vom 18. Oktober 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-10-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2010\\_79](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2010_79)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/79 du 18 octobre 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/79 del 18 ottobre 2011

## **Regeste**

Art. 43 ATSG, Art. 24 f. und 36 Abs. 2 UVG, Art. 36 und 47 UVV, Anhang 3 zur UVV: Die physische und psychische Integritätseinbusse ist aufgrund medizinischer Grundlagen festzulegen, die im Zeitpunkt der Festlegung aktuell und rechtsgenügend begründet sind. Für mehrere Integritätsschäden ist zudem zu prüfen, ob die Gesamtheit der addierten Einzelentschädigungen der gesamten Beeinträchtigung entspricht. - Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Oktober 2011, UV 2010/79).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Integritätseinbusse der Beschwerdeführerin, bestehend aus physischen und psychischen Anteilen, von den medizinischen Fachpersonen, besonders von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_, richtig eingeschätzt worden und die gestützt darauf zugesprochene Integritätsentschädigung von 35% angemessen ist.

### **E. 2**

2.1 Die Beschwerdeführerin macht eine Verletzung ihres Anspruchs auf das rechtliche Gehör durch den angefochtenen Einspracheentscheid geltend. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen. 2.2 Mit der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin lite pendente bei Dr. F.\_\_\_\_ eine zusätzliche Stellungnahme zur Schätzung des Integritätsschadens vom 2. Februar 2006 eingeholt hat (UV-act. 258, Stellungnahme vom 18. Oktober 2010), gesteht sie selbst ein, dass die Ausführungen durch den Kreisarzt bei Erlass des Einspracheentscheids unvollständig waren. Indem Dr. F.\_\_\_\_ festhält, in der Schätzung des Integritätsschadens von 15% seien alle Facetten dieser strukturellen Schädigung (Verformung des Achsenskeletts, Schmerzproblematik, psychische Folgebelastung) mit eingeschlossen, bestätigt er, was davor nur als Interpretation seiner Einschätzung vom 2. Februar 2006 (UV-act. 181) durch Dr. G.\_\_\_\_ im Gutachten vom 5. Dezember 2009 ausgedrückt worden war (UV-act. 236 S. 52). 2.3 Wie in der weiteren Begründung dieses Entscheides auszuführen sein wird (vgl. besonders E. 5 bis 7), ist die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht der Integritätseinbusse aus medizinischer Sicht - auch über die Präzisierung der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ hinaus - nicht genügend nachgekommen. Bereits die Einsprache vom 8. März 2010 und die Einspracheergänzung vom 8. Juni 2010 zielten auf eingehendere Abklärung des medizinischen Sachverhalts und einlässlichere Begründungen durch die einschätzenden Ärzte (UV-act. 245, 254). Indem diese Einwände auf einer halben Seite abgetan wurden, ohne sich eingehend damit zu befassen (E. 2,

2. Abschnitt), kam die Beschwerdegegnerin weder ihrer Abklärungspflicht noch ihrer Begründungspflicht genügend nach und verletzte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf das rechtliche Gehör. 2.4 Bei der festgestellten Verletzung des Gehörsanspruchs handelt es sich um eine nicht besonders schwerwiegende. Diese kann geheilt werden, da das Gericht im vorliegenden Verfahren Sachverhalt und Rechtslage frei überprüft (vgl. BGE 133 I 204 E. 2.2 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2008, 8C\_424/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen; Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]; René Wiederkehr, Die Begründungspflicht nach Art. 29 Abs. 2 BV und die Heilung bei Verletzung, ZBl 2010, S. 499 f.).

### **E. 3**

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung (Art. 24 f. des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20], Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202] und Anhang 3 zur UVV sowie die einschlägige Gerichtspraxis) zutreffend dargelegt (E. 1 des Einspracheentscheids). Darauf kann verwiesen werden. Zutreffend sind auch die Ausführungen über die medizinisch-theoretische Ermittlung der Integritätseinbussen sowie die Tabellen der Medizinischen Abteilung der Suva (sogenannte Feinraster; wobei für die Integritätseinbussen der Beschwerdeführerin die Tabellen 7 "Integritätsschaden bei Wirbelsäulenerkrankungen" sowie 19 "Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen" [abrufbar unter <http://www.suva.ch/startseite-suva/unfall-suva/versicherungsmedizin-suva/integritaetsentschaedigung-suva.htm>] einschlägig sind). Weiter ist auf die Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid betreffend das Zusammenfallen von mehreren körperlichen oder geistigen Integritätsschäden gemäss Art. 36 Abs. 3 UVV zu verweisen (E. 1 letzter Abschnitt S. 3). 3.2 Ergänzend ist Art. 36 Abs. 2 UVG anzuführen. Danach können Integritätsentschädigungen angemessen gekürzt werden, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist (vgl. auch BGE 116 V 157 f. E. 3c und BGE 113 V 57 ff. E. 2). Das Mass der Kürzung richtet sich laut Art. 47 UVV beim Vorliegen unfallfremder Ursachen nach deren Bedeutung für die Gesundheitsschädigung, wobei den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen der berechtigten Person ebenfalls Rechnung getragen werden kann. Während das Gesetz für eine allfällige Kürzung Angemessenheit vorsieht, nicht Proportionalität (der unfallfremden zu den unfallbedingten Anteilen), wodurch die Kürzung in aller Regel geringer ausfällt (vgl. auch Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. 2003, S. 185, sowie Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. unveränderte Aufl. 1989, S. 469), spricht sich die Verordnungbestimmung eher für eine proportionale Kürzung aus, sieht aber gleichzeitig mit einem "Kann"-Nebensatz Ausnahmen vor. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) hat mit BGE 116 V 156 zu den verschiedenen Kürzungstatbeständen der Integritätsentschädigung Stellung genommen und sich in E. 3c bei nicht nach Ursachen trennbaren Beschwerdebildern für die Kürzung entsprechend dem Kausalanteil der nichtversicherten Ereignisse (z.B. unfallfremde Faktoren) am Integritätsschaden entschieden, nachdem dieser in einem ersten Schritt gesamthaft festgelegt worden ist. In der Literatur herrscht bezüglich Vorgehen bei der Kürzung Uneinigkeit: Maurer (a.a.O.) betont aufgrund des Gesetzestexts auf Seite 469, die Kürzung habe angemessen zu sein, während er aufgrund des Verordnungstexts auf Seite

476 eher die proportionale Kürzung bevorzugt, jedenfalls aber einen weiten Ermessensspielraum der Rechtsanwendenden feststellt. Thomas Frei (Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1998, S. 127) hält aufgrund der Konzeption und Ausgestaltung der Integritätsentschädigung als abstrakte (und egalitäre) Entschädigung dafür, die individuellen Verhältnisse bei der Kürzung nur sehr zurückhaltend zu berücksichtigen. Jedenfalls sei (durch medizinische Expertise) abzuklären, welchen Anteil der Unfall einerseits und die unfallfremden Faktoren andererseits an der Gesamtheit der Ursachen ausmachten.

### **E. 3.3**

3.3.1 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung (vgl. Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) und im Beschwerdefall das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 und BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen, vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die 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 Beweisregeln greifen jedoch erst dann Platz, wenn die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des

Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b).

3.3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 33 ff. zu Art. 43).

3.3.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich 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). Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. F. \_\_\_ am 6. Januar 2010 (UV-act. 241) erstellt wurde, ist gleichfalls nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, ob die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte oder die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366 publ. E. 5b von BGE 114 V 109, Urteile des Bundesgerichts vom 1. Februar 2010, 8C\_792/2009, E. 5, und vom 26. Januar 2010, 8C\_833/2009, E. 5.1).

#### **E. 4**

Vorliegend geht es um die erstmalige Festsetzung der gesamten Integritätseinbusse, die die Beschwerdeführerin durch den Unfall vom 25. Oktober 2003 erlitt. Die Beschwerdegegnerin hatte durch den formlosen Einspracheentscheid vom 13. November 2006 die Verfügung vom 6. März 2006 bezüglich Integritätsschaden vollumfänglich aufgehoben (UV-act. 191, 210). Mit jener Verfügung war (neben der Invalidenrente) die Integritätseinbusse festgelegt worden, die durch die Lendenwirbelfraktur verursacht worden war, und die Festlegung einer allfälligen weiteren psychisch bedingten Integritätseinbusse wurde aufgeschoben. Die Beschwerdegegnerin ist bei der vollumfänglichen Aufhebung der Verfügung vom 6. März 2006 bezüglich Integritätsschaden zu behaften. Es trifft somit nicht zu, dass mit Verfügung vom 5. Februar 2010 und (angefochtenem) Einspracheentscheid vom 23. August 2010 eine Revision betreffend der durch die Lendenwirbelfraktur verursachten Integritätseinbusse stattfand, die 2006 rechtskräftig festgesetzt worden sei, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort ausführt. Eine Revision der Integritätsentschädigung wäre lediglich in den engen Grenzen von Art. 36 Abs. 4 Satz 2 UVV möglich. Diese Verordnungsbestimmung ist aus den genannten Gründen jedoch nicht anwendbar. - Ausdrücklich festzuhalten ist auch die Zusicherung der Beschwerdegegnerin im formlosen Einspracheentscheid, sie werde die Frage der Integritätsentschädigung fünf Jahre nach dem Unfall gesamthaft neu beurteilen (UV-act. 210).

#### **E. 5**

5.1 Die Skala der Integritätsentschädigungen im Anhang 3 zur UVV enthält für eine "sehr starke schmerzhaft funktionseinschränkende Wirbelsäule" den Wert von 50%. An diesem Wert orientiert sich ausdrücklich auch die Integritätsschaden-Tabelle 7 (vgl. auch vorstehende E. 3.1). Nach Ziff. 1 Abs. 2 der Bemessungskriterien von Anhang 3 zur UVV wird eine Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. Dieses Vorgehen ist auch gegenüber der Beschwerdeführerin zu wählen, bzw. es ist grundsätzlich auf die Leitlinien bietende Tabelle 7 abzustellen. Schmerzhaftigkeit und eine Funktionseinschränkung ihrer Wirbelsäule sind aufgrund der Akten ausgewiesen, allerdings kann nicht von einer sehr schweren Funktionseinschränkung ihrer Wirbelsäule gesprochen werden (vgl. UV-act. 42, 180 f., 241). Demnach greift ihre Forderung, ihre Integritätseinbusse, die durch die Lendenwirbelfraktur verursacht worden sei, sei mit 50% zu bemessen, zu hoch. 5.2 Die Festlegung der durch die Lendenwirbelfraktur verursachten Integritätseinbusse auf 15% erfolgte am 2. Februar 2006 anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung (UV-act. 181). Dr. F. \_\_\_ standen auch die vollständigen (medizinischen) Akten sowie die vorhandenen Röntgenbilder zur Verfügung. Aus seinem Bericht vom 2. Februar 2006 geht hervor, dass ihm als Röntgenbefund derjenige vom 6. April 2004 vorlag, angefertigt

anlässlich der Abschlusskontrolle am Kantonsspital St. Gallen vom gleichen Tag (UV-act. 180, 42). Dr. F. \_\_\_ führte in seiner Beurteilung im genannten Bericht über die Untersuchung 2 Jahre nach dem Unfall unter anderem aus: "Es wird jetzt ein Panvertebralsyndrom beklagt mit Ruhe- und deutlichen Bewegungsschmerzen. Dementsprechend hält sich die Versicherte steif und zeigt im Bereich des gesamten Rumpfes eine hochgradig eingeschränkte Beweglichkeit. Aus somatischer Sicht ist der Zustand nach Fraktur von LWK1 objektivierbar. Die Ausheilung erfolgte unter einer Keilwirbeldeformität und unter Entwicklung einer Osteochondrose thoraco-lumbal. Anamnese und klinische Befunde sind bei dem ausgeprägten Fehlverhalten zur Erfassung eines Dauerschadens nicht verwertbar. Nachdem die bildgebende Abklärung der HWS keine pathologischen Veränderungen als Traumafolge ergab, kann bezüglich HWS von keinem Dauerschaden ausgegangen werden. (...)" Die durch den Status nach Kompressionsfraktur von LWK1 mit Hinterkantenfragment, Frakturkonsolidation mit Keilwirbeldeformität von 10 o , thoraco-lumbale Osteochondrose sowie verminderte Belastbarkeit und verminderte Beweglichkeit der Wirbelsäule bedingte Integritätseinbusse schätzte Dr. F. \_\_\_ auf total 15% ein; 10% für die posttraumatische Keilwirbelbildung von LWK1 und 5% für die thoraco-lumbale Osteochondrose (UV-act. 181). Zur Begründung führte er an: "Tabelle 7 'Integritätsentschädigung gemäss UVG' sieht für den Zustand nach Wirbelfraktur bei Keilwirbeldeformität von 10 o eine Integritätsentschädigung von 5 bis 10% vor bei geringgradigen Dauerschmerzen mit Verstärkung durch Belastung aber auch Ruheschmerzen; bei der gleichen Schmerzfunktionseinheit für die Osteochondrose ebenfalls einen Spielraum von 5 bis 10%." Nach der Abschlussuntersuchung vom 2. Februar 2006 hatte Dr. F. \_\_\_ am 6. Januar 2010 und - lite pendente - am 18. Oktober 2010 nochmals Stellung genommen zur Integritätseinbusse, die durch die Lendenwirbelfraktur verursacht worden war; beide Male aufgrund der Akten (UV-act. 241, 258). Eine Untersuchung der Beschwerdeführerin im Hinblick auf diese Einschätzung fand nicht mehr statt. Röntgenaufnahmen nach dem 6. April 2004 sind in den Akten nicht dokumentiert. 5.3 Nachdem die Röntgenbilder bereits bei der Einschätzung der Integritätseinbusse durch Dr. F. \_\_\_ am 2. Februar 2006 knapp zwei Jahre alt waren und bis zur Verfügung (vom 5. Februar 2010) weitere vier Jahre verstrichen, kann bezüglich der durch die Lendenwirbelfraktur verursachten Integritätseinbusse nicht von aktuellen medizinischen Grundlagen gesprochen werden. Zwar berücksichtigte Dr. F. \_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 6. Januar 2010 die Berichte vom 10. Oktober 2006 (UV-act. 208) und vom 19. Dezember 2008 (UV-act. 228) von Hausarzt Dr. med. H. \_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, und schloss, dass darin keine Angaben auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit 2006 hinweisen würden (UV-act. 241). Keiner der beiden Berichte befasste sich jedoch mit der Integritätseinbusse, der ältere (vom 10. Oktober 2006 [UV-act. 208]) bejahte auf dem Formular Zwischenbericht der Suva einen bleibenden Nachteil, der jüngere (vom 19. Dezember 2008 [UV-act. 228]) beantwortete die gezielten Fragen der Haftpflichtversicherung, von denen keine auf die Integritätseinbusse gerichtet war (UV-act. 227). Eine rechtskonforme Einschätzung der durch die Lendenwirbelfraktur verursachten Integritätseinbusse ist nur mit aktualisierten medizinischen Grundlagen möglich, die aufgrund aktueller Röntgenbilder und durch eine aktuelle körperliche Untersuchung der Beschwerdeführerin zu beschaffen sind. Nur so kann die materielle Unbill, die die versicherte Person über den Zeitraum der medizinischen Behandlung hinaus dauernd erleidet und die durch die Integritätsentschädigung abgegolten werden soll, eingeschätzt werden (vgl. BGE 133 V 224 Regeste und E. 5 S. 230 sowie

Gustavo Scartazzini, Neuere Fragen zur Integritätsentschädigung, SZS 2007 S. 291). Das Ausmass der Keilwirbeldeformität ist nach den Richtwerten der Integritätsschaden-Tabelle 7 für die Beurteilung der Integritätseinbusse wesentlich. Aufgrund der Röntgenbilder vom 6. April 2004 wurde sie mit 10 o bemessen (UV-act. 42, 180 f.). Aktuelle Röntgenbilder würden den aktuellen Zustand der Wirbelsäule zeigen, offenbaren, ob sich die Keilwirbeldeformität allenfalls vergrössert hat, und mit dem Vergleich zu den Voraufnahmen die voraussehbaren Verschlimmerungen des Integritätsschadens, die nach Art. 36 Abs. 4 Satz 1 UVV zu berücksichtigen sind, einzuschätzen helfen. Die körperliche Untersuchung der Beschwerdeführerin würde die aktuelle Funktionseinschränkung ihrer Wirbelsäule dokumentieren, die nach den Richtwerten der Integritätsschaden-Tabelle 7 für die Beurteilung der Integritätseinbusse ebenfalls wesentlich ist. Auch diese Untersuchungsergebnisse würden im Vergleich mit den Befunden, die bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 2. Februar 2006 erhoben worden waren, die voraussehbaren Verschlimmerungen des Integritätsschadens einzuschätzen helfen. Zur Vornahme dieser Abklärungen - Röntgen und körperliche Untersuchung - wird die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, die damit vorzugsweise eine anstaltsunabhängige orthopädische Fachperson beauftragt. 5.4 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre Schmerzen hätten seit 2006 nachweisbar zugenommen. Heute seien sie als mehr oder weniger starke Dauerschmerzen auch nachts und in Ruhe, die keine Zusatzbelastung erlaubten, gemäss Schmerzfunktionsskala der Integritätsschaden-Tabelle 7 mit +++ einzuschätzen. Die Qualifikation von Dr. F. \_\_\_ mit ++ als geringe Dauerschmerzen sei klar zu tief. Im Rahmen der mit vorstehender Erwägung (5.3) angeordneten Untersuchung wird auch die Schmerzintensität zu berücksichtigen sein. Vorgängig ist beim Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. H. \_\_\_, ein Verlaufsbericht einzuholen und dabei die Frage zu stellen, welche Schmerzintensität ihm geklagt worden sei und ob sich diese im Verlauf der Zeit und in welchem Ausmass verändert habe. Der Hausarzt ist auch nach dem Analgetikakonsum der Beschwerdeführerin und dessen allfälliger Veränderung zu befragen. Auch zu diesen Abklärungen wird die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

## **E. 6**

6.1 Neben der Integritätseinbusse, die durch die Lendenwirbelfraktur verursacht worden ist, wird auch eine solche durch die weiteren psychischen Störungen geltend gemacht. Bei Beeinträchtigungen der psychischen Integrität besteht ebenfalls ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wie das EVG 1998 mit BGE 124 V 29 und BGE 124 V 209 grundsätzlich entschieden hat. In beiden Regesten wird festgehalten: Psychogene Störungen nach Unfällen geben Anspruch auf Integritätsentschädigung, wenn eine eindeutige individuelle Langzeitprognose gestellt werden kann, welche für das ganze Leben eine Änderung durch Heilung oder Besserung des Schadens praktisch ausschliesst. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ist vor dem Hintergrund der herrschenden psychiatrischen Lehrmeinung, wonach nur Unfallereignisse von aussergewöhnlicher Schwere zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der Integrität zu führen vermögen, allerdings nur selten gegeben (vgl. Scartazzini, a.a.O., S. 298 f. sowie BGE 124 V 39 ff. E. 5, besonders E. 5c; Urteile des Bundesgerichts vom 9. August 2011, 8C\_198/2011, E. 8.8., und vom 1. Februar 2010, 8C\_792/2009, E. 7.2.2). Die Regeln für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen gemäss BGE 115 V 133 finden entsprechende Anwendung für den Entscheid über die Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens und die Notwendigkeit einer entsprechenden psychiatrischen Abklärung. Leitlinien für die

rechtsgleiche Bemessung von Integritätsentschädigungen bei psychischen Folgen von Unfällen enthält die Integritätsschaden-Tabelle 19 (vgl. auch vorstehende E. 3.1).

## **E. 6.2**

6.2.1 Dr. med. I.\_\_\_\_, Assistenzarzt, und Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hatten aufgrund zweier psychiatrischer Untersuchungen während des stationären Aufenthalts der Beschwerdeführerin in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ im Bericht vom 4. März 2004 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ICD-10 F43.1 gestellt (UV-act. 39). Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, die seit 21. April 2004 von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführt wurde, stützte sich auf diese Diagnose (vgl. UV-act. 47, 56, 64 f.). Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und für Allgemeine Medizin sowie beratender Psychiater der involvierten Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung, bestätigte am 16. bzw. 22. September 2004 die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung ausdrücklich, indem er unter anderem auführte: "Der protrahierte Verlauf kann nicht durch die körperlichen Befunde erklärt werden. Dagegen besteht kein Zweifel am Vollbild einer ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung. (...)" (UV-act. 81). An der Klinik M.\_\_\_\_ wurden als zusätzliche Diagnosen diejenige einer chronischen Schmerzstörung sowie einer reaktiv depressiven Störung, derzeit mittelschwerer bis schwerer Episode, genannt (ICD-10: F32.1; vgl. Gesuch um Verlängerung der Kostengutsprache für den stationären Rehabilitationsaufenthalt vom 28. Juli 2005 und Austrittsbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 24. August 2005 [UV-act. 145, 150]). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin konnte auch während der zweiten Rehabilitation nicht verbessert werden, die Weiterführung der psycho- und physiotherapeutischen Massnahmen wurde dringend empfohlen. Dr. K.\_\_\_\_ stabilisierte in der Folge durch seine psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung die psychische Situation der Beschwerdeführerin und stand ihr in Krisensituationen zur Seite (vgl. Berichte vom 14. Mai 2005 [Beilage zu UV-act. 125], vom 16. August 2005 [telefonisch, UV-act. 146], vom 16. Oktober 2006 [UV-act. 209] und vom 24. Juni 2007 [UV-act. 214]). Im Zwischenbericht vom 4. Juni 2008 (UV-act. 222) diagnostizierte der behandelnde Psychiater neben der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), die chronifiziert worden sei, eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung (ICD-10: F62) und stellte der Patientin eine ungünstige Prognose.

6.2.2 Zur Beurteilung der psychischen Beschwerden und zur Bestimmung der allfälligen psychisch bedingten Integritätseinbusse wurde die Beschwerdeführerin am 27. Januar 2009 zu einer konsiliarischen Untersuchung durch Dr. G.\_\_\_\_ angemeldet (UV-act. 224 f., 229). Die Untersuchung fand am 14. August 2009 statt (UV-act. 232). Seinen Bericht erstattete der Konsiliararzt am 5. Dezember 2009 als Gutachten (UV-act. 236). Er schloss sich darin der bisherigen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht an (Gutachten S. 41 ff.) und führte aus, dass die von Dr. K.\_\_\_\_ neu diagnostizierte andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung nicht den Kriterien der ICD-10 entspreche, weshalb davon vorliegend nicht die Rede sein könne (Gutachten S. 47). Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte neben einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, F45.42, eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung mit Merkmalen der Verbitterung sowie der histrionischen Verhaltensstörung, F68.8 (Gutachten S. 48 f.). Während die Integritätseinbusse durch die chronische Schmerzstörung auch bezüglich psychischen Belastungen laut Schätzung von Dr. F.\_\_\_\_ durch die Integritätsentschädigung von 15% abgegolten sei, hielt der begutachtende Psychiater die Integritätseinbusse durch

die Persönlichkeits- und Verhaltensstörung mit 20 bis 35% bei leichter bis mittelschwerer Beeinträchtigung fest und kam unter Abzug eines Anteils für unfallfremde Aspekte und Beantwortung der Frage nach dem natürlich kausalen Anteil in Antwort 4A auf einen Schätzwert von 20% und einen Integritätsschaden von insgesamt 35% (Gutachten S. 51 ff.). Mit Antwort 4B hielt er - ohne einlässliche Begründung - einen teilursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall lediglich für möglich und verneinte einen Anspruch auf eine psychiatrisch begründbare Integritätsentschädigung. 6.2.3 Das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ sowie die erneute Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ wurden dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht (UV-act. 237, 241 f.). Die Möglichkeit, sich dazu zu äussern, wurde nicht genutzt. Am 5. Februar 2010 verfügte die Suva die gesamte Integritätseinbusse der Beschwerdeführerin mit 35% und stützte sich dabei auf die Antwort 4A von Dr. G.\_\_\_\_ (UV-act. 244). Eine eigenständige Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs durch die Unfallversicherung wurde weder laut der Verfügung noch dem vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid durchgeführt.

### **E. 6.3**

6.3.1 Die Beschwerdegegnerin führte im Einspracheentscheid an, die (ärztlichen) Beurteilungen würden schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend erscheinen und abweichende ärztliche Beurteilungen seien nicht vorhanden. Sofern sie damit zum Ausdruck brachte, abweichende Schätzungen der Integritätseinbusse seien nicht vorhanden, trifft diese Äusserung zwar zu; allerdings wurden auch lediglich Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ - je für den eigenen Fachbereich - nach der Integritätseinbusse der Beschwerdeführerin gefragt. Betreffend psychiatrischer Diagnose bestehen jedoch sehr wohl abweichende ärztliche Beurteilungen. Dr. G.\_\_\_\_ verneinte mit dem Gutachten vom 5. Dezember 2009 entgegen den Bewertungen aller übrigen psychiatrischen Fachleute die bisherige Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung. Mit seinem Gutachten wurde die bisherige Kausalitätsbeurteilung der psychischen Beeinträchtigungen und von deren Behandlung umgestossen. 6.3.2 Am 27. Januar 2009 war Dr. G.\_\_\_\_ lediglich mit einer konsiliarischen Untersuchung beauftragt worden (UV-act. 229). Mit dem Gutachten vom 5. Dezember 2009 schoss er über seinen Auftrag hinaus und verunmöglichte es der Unfallversicherung, vorgängig zum Auftrag das gesetzlich gebotene Verfahren zur Gutachterbestimmung nach Art. 44 ATSG durchzuführen. Der Gutachter begründete seinen Standpunkt und die neue Diagnose einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung eingehend; dennoch enthält das Gutachten vom 5. Dezember 2009 (UV-act. 236) verschiedene Ungereimtheiten: 6.3.3 Dr. G.\_\_\_\_ bezeichnet Dr. I.\_\_\_\_, der die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zusammen mit Dr. J.\_\_\_\_ stellte, als damals neurologischen Assistenzarzt (und heute Oberarzt an der Psychiatrischen Poliklinik in Zürich). Fakt ist, dass Dr. I.\_\_\_\_ sowohl den Bericht vom 4. März 2004 über die psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin an der Rehaklinik C.\_\_\_\_ zusammen mit dem Psychiater und leitenden Arzt Psychosomatik, Dr. J.\_\_\_\_, als auch den Austrittsbericht vom 22. März 2004 zusammen mit dem damaligen leitenden Arzt Neurorehabilitation, Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, unterzeichnete, beide Male unter der Bezeichnung "Rehaklinik C.\_\_\_\_, Ärztlicher Dienst, Assistenzarzt" (UV-act. 39 f.). Gegenüber der Suva war Dr. I.\_\_\_\_ zuvor als Alleinunterzeichner des Kurzberichts vom 17. März 2004 und bei einem klärenden Telefongespräch am 24. März 2004 als behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin aufgetreten (UV-act. 37 f.). Laut Ärzteverzeichnis der FMH (abrufbar unter [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch); Abfrage vom 16. September 2011) hatte Dr. I.\_\_\_\_ 2005 den

FMH-Facharzttitle Psychiatrie und Psychotherapie erworben und ist aktuell als Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsspitals Zürich (USZ) tätig. Es ist kaum anzunehmen, dass Dr. I.\_\_\_\_ während seiner Ausbildung zum Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und ein gutes Jahr vor dieser Prüfung als neurologischer Assistenzarzt tätig war, der zusammen mit Dr. J.\_\_\_\_ über psychiatrische Untersuchungen berichtete. Der Hinweis von Dr. G.\_\_\_\_ erweist sich als nicht fundierte, unzutreffende fachliche Qualifikation.

6.3.4 Obwohl Dr. G.\_\_\_\_ im Gutachten die verschiedenen Äusserungen der Beschwerdeführerin über den Hergang, das Erleben und die Verarbeitung des Unfalls sowie zu verschiedenen Aspekten wie Schmerzempfinden, Emotionalisierung usw. minutiös zusammenträgt und detailliert darstellt, erscheint dieses Vorgehen ausschliesslich auf das Ergebnis einer anderen psychiatrischen Diagnose als der bisherigen posttraumatischen Belastungsstörung orientiert zu sein und setzt sich der Gutachter kaum mit Darlegungen auseinander, die für eine andere Beurteilung sprechen. Verschiedene indirekte Schilderungen der Beschwerdeführerin, die zu ganz andern Zwecken als zur Dokumentation ihrer psychischen Befindlichkeit erstellt wurden, z.B. die polizeiliche Befragung am Tag nach dem Unfall (Befragungsprotokoll vom 26. Oktober 2003, UV-act. 9), werden ohne kritische Würdigung oder Berücksichtigung der Befragungssituation und ihres jeweiligen Hauptzwecks im Gutachten als direkte Aussagen der Beschwerdeführerin widergegeben (Gutachten S. 41 unten ohne Erwähnung der geltend gemachten Erinnerungslücke). Damit wird der Eindruck von Genauigkeit erweckt, der so nicht zutrifft. Dieser wiederum verleitet fälschlicherweise zur Würdigung des Gutachtens als schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend.

6.3.5 Wie die übrigen Beurteilenden kommt Dr. G.\_\_\_\_ im Gutachten vom 5. Dezember 2009 zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keinerlei Arbeitsfähigkeit attestiert werden kann. Dennoch beurteilt er ihre psychische Störung als leicht bis mittelschwer und verneint kaum oder jedenfalls konstante Beeinträchtigungen. Die Integritätsschaden-Tabelle 19 führt demgegenüber bei den leichten bis mittelschweren psychischen Störungen aus, dass sich die Symptomatik unter starken Belastungen im Alltag und im Beruf manifestiere. Störungen mit reduzierter oder gänzlich fehlender Arbeitsfähigkeit werden demgegenüber als mindestens mittelschwer eingestuft. Bei gegebener vollständiger Arbeitsunfähigkeit kann demnach nicht von einer lediglich leichten bis mittelschweren psychischen Störung ausgegangen werden. Das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ ist daher bezüglich Einstufung der psychischen Störung widersprüchlich.

6.3.6 Die Beschwerdeführerin lässt zu Recht geltend machen, Dr. G.\_\_\_\_ habe die Kürzung des psychisch bedingten Integritätsschadens wegen unfallfremder (von 20 bis 35% auf 20%) ohne Begründung vorgenommen. Er führt in Antwort 4A aus, dass unfallfremde Faktoren das Störungsbild in hohem Mass prägen (Gutachten S. 52 f.). Welche Faktoren der Begutachter meint und wodurch sie das Störungsbild prägen, geht weder aus der Fragebeantwortung noch aus der übrigen Begründung im Gutachten hervor. Das Ausmass der Kürzung in der Schätzung des Integritätsschadens ist damit nicht nachvollziehbar.

6.4 Zusammenfassend kommt dem Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ keine volle Beweiskraft zu und ist die psychisch bedingte Integritätseinbusse der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar beurteilt. Die Streitsache ist auch diesbezüglich zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die psychiatrische Diagnose, die dadurch bedingte dauerhafte Beeinträchtigung der Integrität der Beschwerdeführerin sowie der Anteil allfälliger unfallfremder Faktoren sind nochmals neu zu beurteilen, vorzugsweise durch eine anstaltsunabhängige psychiatrische Fachperson.

## **E. 7**

Für das Zusammenfallen von mehreren Integritätsschäden aus einem Unfall (oder aus mehreren Ereignissen) sieht Abs. 3 Satz 1 von Art. 36 UVV die Festsetzung der Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung vor. Stehen die Integritätseinbussen aufgrund der Lendenwirbelfraktur einerseits und aufgrund der weiteren psychischen Beeinträchtigung fest, können die beiden Prozentzahlen nicht nur zusammengezählt werden. Vielmehr ist die Summe einer Gesamtwürdigung zu unterziehen und zu überprüfen, ob diese der gesamten Integritätseinbusse der versicherten Person entspricht (vgl. Philipp Portwich, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 2009 S. 349 ff. [Kapitel 3.2.4 Vorgehen bei mehreren Integritätsschäden]). Auch für die Durchführung einer begründeten Gesamtwürdigung ist die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei diese durch entsprechenden Austausch der beiden Fachpersonen mit begründeter Stellungnahme vorgenommen werden kann.

## **E. 8**

8.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde vom 23. September 2010 gutzuheissen, der Einspracheentscheid vom 23. August 2010 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Anschliessend hat diese über die Integritätseinbusse und die dafür geschuldete Integritätsentschädigung neu zu verfügen. 8.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die Beschwerdeführerin bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts (Art. 61 lit. g ATSG). Eine Entschädigung von pauschal CHF 4'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) erscheint angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 23. August 2010 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit pauschal CHF 4'000.-- zu entschädigen.

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