

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/87 vom 14. August 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-08-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2012\\_87](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_87)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/87 du 14 août 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/87 del 14 agosto 2013

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Art. 18 UVG. Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden nach Autounfall. Festlegung des Integritätsschadens. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung von weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2013, UV 2012/87).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin als Folge des Unfalls vom 25. Februar 2004 Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. Zu klären ist dabei vorweg die Frage der Unfallkausalität der gesundheitlichen Beschwerden. - Der Unfallversicherer haftet 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). 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; 127 V 102 E. 5b/bb). 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 des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht (EVG)] 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). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind die durch BGE 134 V 109 E. 10 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), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1; vgl. auch Urteil 8C\_583/2007 vom 10. Juni 2008 E. 2.2).

### **E. 2.1**

Dr. D.\_\_\_\_ teilte in der medizinischen Beurteilung vom 7. November 2006 mit, dass die verminderte Beweglichkeit des rechten Sprunggelenks zu ausgeprägten Verspannungen der

Weichteile im rechten Bein und zu einer Beckenblockierung führe. Dieses Kettenmuster werde durch das verminderte Abrollen beim Gehen provoziert (UV-act. 167). Im interdisziplinären SIVM-Gutachten vom 23. Februar 2007 wurden die Diagnosen von chronischen posttraumatischen vaskulären und Spannungstyp-Kopfschmerzen, von chronischen posttraumatischen unteren Rückenschmerzen (chronisches lumbosakrales Syndrom), eines leichten Bewegungsdefizits des rechten Fusses, eines Status nach OSG- und Fibula-Fraktur rechts, einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer spezifischen Phobie und eines Verdachts auf undifferenzierte Somatisierungsstörung erhoben. Aus neurologischer Sicht seien die Kopf- und Rückenschmerzen sowie das Bewegungsdefizit des rechten Fusses mindestens teilsächlich auf Verletzungen beim Unfall vom 25. Februar 2004 zurückzuführen. Aus psychiatrischer Sicht gebe es keine Hinweise, dass die genannten Diagnosen auf andere Ereignisse als den Unfall zurückgeführt werden könnten. Die Arbeitsfähigkeit im Beruf als Aussendienstmitarbeiterin betrage 100%, wobei mit periodischen unfallbedingten Arbeitsausfällen zu rechnen sei. Eine adaptierte Tätigkeit sei in einem 100% Pensum zumutbar. Die Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen würden wahrscheinlich auf nicht absehbare Zeit andauern und aus somatischer Sicht ein grenzwertig erhebliches Ausmass behalten, also einem entschädigungspflichtigen Integritätsschaden von 5% entsprechen. Eine Prognose über die Dauerhaftigkeit psychischer Störungen sei in den ersten Jahren nach einem Unfall kaum möglich. Aus heutiger Sicht könne nicht davon ausgegangen werden, dass eine dauerhafte, unveränderte psychische Störung vorliege (UV-act. 178). In der ärztlichen Beurteilung vom 23. Juli 2007 (UV-act. 189) führte die Internistin Dr. F. \_\_\_ aus, dass an organischen Unfallfolgen einzig gewisse Restbeschwerden am rechten Sprunggelenk bestehen würden, welche sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit als Aussendienstmitarbeiterin und als Hausfrau auswirken würden. Die weiteren gesundheitlichen Probleme seien unfallfremd. An der LWS fänden sich degenerative Veränderungen im Sinn einer Osteochondrose L5/S1 und keine Unfallfolgen. Man könne höchstens diskutieren, ob diese degenerativen Veränderungen durch den Unfall vorübergehend verschlimmert worden seien. Der medizinischen Aktenlage sei diesbezüglich zu entnehmen, dass die Rückenbeschwerden erst im späteren Verlauf aufgetreten seien, was gegen eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands spreche (UV-act. 189). Dr. med. G. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, äusserte sich in der psychiatrischen Beurteilung vom 7. Dezember 2007 zum psychiatrischen Teil des SIVM-Gutachtens. Dieser sei in der Darstellung der zugrundeliegenden Daten (Aktenanalyse und Darstellung der Exploration) ungenügend und die daran anknüpfende Beurteilung enthalte Aussagen, die nicht erläutert seien, nicht plausibel und schlüssig belegt würden und nicht nach allen Seiten abgesichert seien. Das Gutachten enthalte keine umfassenden und widerspruchsfreien Aussagen, weshalb er sich der Beurteilung nicht anschliessen könne (UV-act. 190). Im Anschluss an eine kreisärztliche Untersuchung vom 15. April 2008 teilte Dr. med. K. \_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, mit, dass bezüglich der Situation am OSG keine Integritätsentschädigung geschuldet sei (UV-act. 203).

## **E. 2.2**

Im Urteil 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 erkannte das Bundesgericht als feststehend und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des verfügten Fallabschlusses per 31. Januar 2008 voll arbeitsfähig gewesen sei. Im Weiteren mache sie nicht geltend und seien 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 gewesen sei (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die per 31. Januar 2008 verfügte sowie mit Einspracheentscheid und angefochtenem Gerichtsentscheid bestätigte Einstellung der Heilbehandlung sei folglich nicht zu beanstanden (Urteil a.a.O., E. 2). Hingegen hätten Verwaltung und Vorinstanz (Entscheid vom 26. Oktober 2009, UV 2008/139) 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. F.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2007 verneint. Laut SIVM-Gutachten seien 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 SUVA-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ habe demgegenüber bezüglich der Rückenbeschwerden jeglichen Zusammenhang mit dem Unfall verneint und sich damit - ohne über die fachärztlichen Kompetenzen des begutachtenden Neurologen Dr. med. L.\_\_\_\_ zu verfügen und ohne nachvollziehbare Begründung - über die Erkenntnisse gemäss SIVM-Gutachten hinweggesetzt. Soweit Dr. med. F.\_\_\_\_ in ihrer Aktenbeurteilung vom 23. Juli 2007 wiederholt zum Ausdruck gebracht habe, die lumbalen Rückenschmerzen seien nicht unmittelbar nach dem Unfall, sondern "erst im Verlauf" aufgetreten, widerspreche diese Aussage den klaren Tatsachen. Bereits anlässlich der radiologischen Erstuntersuchung am Unfalltag habe Dr. med. M.\_\_\_\_, ausdrücklich auf den dringenden Verdacht einer Fraktur der Massa lateralis des Os sacrum (Kreuzbein) links hingewiesen. Diese Untersuchung wäre nicht durchgeführt und die entsprechende Verdachtsdiagnose nicht erhoben worden, wenn die Beschwerdeführerin nicht unmittelbar seit dem Unfall an korrelierenden lumbalen Rückenschmerzen gelitten hätte. Diese Tatsache ergebe sich auch aus der Beschreibung des Unfallmechanismus durch die Beschwerdeführerin anlässlich der polizeilichen Befragung vom 18. März 2004, wonach infolge der grossen kollisionsbedingten Krafteinwirkung mit erheblicher Deformation der Fahrgastzelle "beide Beine [gestaucht worden seien] bis hoch zur Hüfte." Obwohl der seit 14. Oktober 2004 behandelnde Rheumatologe Dr. med. D.\_\_\_\_ bereits am 25. Februar 2005 darauf hingewiesen habe, 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, stehe aktenkundig fest, dass die Beschwerdeführerin diesbezüglich bis zur unfallbedingten Traumatisierung symptomfrei gewesen sei. Stünden die geklagten lumbalen Rückenschmerzen nach Aktenlage und insbesondere gestützt auf das SIVM-Gutachten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall, bleibe die Beschwerdegegnerin hierfür bis zum Nachweis des Erreichens des Status quo sine leistungspflichtig. "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" hätten zugeordnet noch als überwiegend wahrscheinlich unfallfremd bezeichnet werden können, welche jedoch gemäss SIVM-Gutachten eine plausible Teilursache für die seit dem Unfall geklagten unteren Rückenbeschwerden darstellen würden. Der noch am Unfalltag bildgebend erhobene Befund des dringenden Verdachts auf eine Fraktur der Massa lateralis des Os sacrum links und die Beurteilung des SIVM-Gutachtens würden somit - entgegen der Vorinstanz - über eine ausschliesslich vorübergehende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes (Osteochondrose)

hinaus (vgl. SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, Urteil 8C\_677/2007 vom 4. Juli 2008, 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 lassen. Die damit zusammenhängenden Einschränkungen der Gesundheit stellen folglich natürlich kausale Unfallrestbeschwerden dar, für welche die Beschwerdegegernerin grundsätzlich leistungspflichtig sei (Urteil 8C\_1021/2009, E. 7.1 und 7.2).

### **E. 2.3**

Suva-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ bestätigte in der Beurteilung vom 6. Februar 2012 bezüglich der sekundären lumbalen Rücken-Beschwerden, dass diese nie wahrscheinlich unfallbedingt gewesen seien. Echtzeitlich gebe es nämlich keine Anhaltspunkte für eine Verletzung der Wirbelsäule am 25. Februar 2004. Auch radiologisch habe sich keine traumatische Läsion gezeigt. Die Osteochondrose L5/S1 habe zweifellos vorbestanden und sei nicht verschlimmert worden. Auch indirekt wegen der Unfallfolgen am OSG rechts bestehe kein angemessener organischer Grund dafür. Die entsprechenden funktionellen Hypothesen des Rheumatologen Dr. D.\_\_\_\_ (UV-act. 167) und der Experten der SIVM (UV-act. 178) seien medizinisch sehr fragwürdig. Eine veränderte Körperstatik liege eindeutig nicht vor. Selbst wenn unfallbedingt eine Beschwerde-Auslösung angenommen würde, wäre auch bezüglich LWS und Becken spätestens per 31. Januar 2008 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder der Status quo sine erreicht (UV-act. 247). Die Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ bestätigt den vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen im Entscheid vom 26. Oktober 2009 (UV 2008/139, E. 4.2) eingenommenen Standpunkt. Diesen Standpunkt bezeichnete jedoch das Bundesgericht wie dargelegt mit Hinweis auf das SIVM-Gutachten und Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ als unzutreffend, indem es eine Leistungspflicht über den 31. Januar 2008 hinaus bei nach wie vor bestehender Unfallkausalität der lumbalen Rückenbeschwerden als gegeben erachtete. Dr. D.\_\_\_\_ berichtete sodann am 22. Oktober 2012, dass die Ursache der lumbalen Schmerzen nach wie vor unklar bleibe. Es sei nie discographisch nachgewiesen worden, ob die vorbestehende Osteochondrose auch die Schmerzursache sei. Die Discographie sei die einzige Methode, eine Osteochondrose als Schmerzursache zu identifizieren. Er empfehle, eine Discographie der Bandscheiben L5/S1 durchführen zu lassen. Falls dabei die Bandscheibe L5/S1 nicht als Schmerzursache abgegrenzt werden könne, sei die Argumentation der Beschwerdegegernerin (Osteochondrose als Schmerzquelle) nichtig (act. G 1 Beilage 5). Dazu ist festzuhalten, dass es weiterer Abklärungen (Discographie), wie sie von der Beschwerdeführerin verlangt werden (act. G 1 S. 6f), hinsichtlich der Unfallkausalität der lumbalen Rückenbeschwerden für die Zeit nach dem 31. Januar 2008 nicht bedarf, da die Unfallkausalität bereits vom Bundesgericht gestützt auf das SIVM-Gutachten bejaht wurde. Eine Discographie vermöchte höchstens die Unfallkausalität ein weiteres Mal zu bestätigen. Der Akten-Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ erscheint unter den geschilderten Umständen nicht geeignet, einen Wegfall der Unfallkausalität der lumbalen Beschwerden per 31. Januar 2008 und damit einen Leistungs-Einstellungsgrund überwiegend wahrscheinlich zu belegen. Eine andere, noch zu prüfende Frage ist, ob aus den auch nach dem 31. Januar 2008 als unfallkausal erachteten lumbalen Beschwerden ein Integritätsschaden resultiert (nachstehende E. 4.1).

### **E. 3.1**

Zu klären ist im Weiteren, ob die von der Beschwerdeführerin über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden im Kopf- und Nackenbereich - ohne

strukturell nachweisbare Veränderungen - in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007, U 215/05, und vom 15. März 2007, U 258/06) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS - bei einem Schädel-Hirntrauma in Form von Kopfschmerzen - manifestieren. Die anderen im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen. - Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen war im Entscheid vom 26. Oktober 2009 (UV 2008/139) zum Schluss gelangt, den medizinischen Akten sei die Diagnose einer HWS-Distorsion oder einer äquivalenten Verletzung nicht zu entnehmen; eine solche werde auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Aufgrund des Unfallmechanismus - mit Kopfanprall - erscheine das Erleiden einer solchen Verletzung und/oder einer Comotio cerebri bzw. eines leichten Schädel-Hirntraumas an sich aber denkbar. Allerdings sei zu berücksichtigen, dass zu keinem Zeitpunkt von einem Leidensprofil mit einer Häufung von für einen Beschleunigungsmechanismus der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden ausgegangen werden könne. In den Akten seien Kopf- und Nackenschmerzen erstmals im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2005 und somit ausserhalb der geforderten Latenzzeit dokumentiert. Ein typisches buntes Beschwerdebild sei nicht ausgewiesen und werde auch nicht geltend gemacht. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin eine HWS-Distorsion, eine äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten habe. Somit habe für die weiterhin geklagten Beschwerden - zusammen mit den geltend gemachten psychischen Störungen - eine Adäquanzprüfung nach Massgabe der in BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen zu erfolgen (Entscheid UV 2008/139 a.a.O., E. 4.3).

### **E. 3.2**

Das Bundesgericht legte hierzu im Urteil 8C\_1021/2009 dar, dass die Beschwerdeführerin laut Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2005 "seit dem Unfall" an Kopf- und Nackenschmerzen gelitten habe. Suche man für die echtzeitliche Dokumentation dieser Beschwerden in den Akten nach weiteren Angaben, falle auf, dass die Aktenlage offensichtlich unvollständig sei. So fehle ein Bericht zur notfallmässigen medizinischen Erstversorgung der Beschwerdeführerin 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 vom 23. Oktober 2007, U 75/07, E. 3.1 und 4.2.1 mit Hinweisen) der Beschwerdeführerin kurze Zeit nach dem Kopfanprall. Immerhin habe sie anlässlich der polizeilichen Befragung zum Unfallhergang

am 18. März 2004 folgendes zu Protokoll gegeben: "... 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 würden übereinstimmen mit den unfallanamnestischen Angaben gemäss SIVM-Gutachten. Sie würden darauf schliessen lassen, dass zumindest unmittelbar nach dem Unfall - entgegen der von der SUVA-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_ in der Aktenbeurteilung vom 23. Juli 2007 vertretenen Auffassung - eine Beeinträchtigung des Bewusstseins feststellbar gewesen sei. Ein weiterer Anhaltspunkt dafür ergebe 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 Gesundheitszustands am Unfalltag hindeute (Urteil 8C\_1021/2009 a.a.O., E. 6.1). Der Unfall habe 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 C. \_\_\_ eingeliefert worden sei, sei bei gegebener Aktenlage nicht zu beantworten. Immerhin seien am Unfallort offenbar nebst verschiedenen Polizeibeamten auch etwa 30 Personen der Feuerwehr, zwei Ambulanzfahrzeuge und ein REGA-Helikopter im Einsatz gewesen, ohne dass den Akten zu deren Einsatz nähere Angaben zu entnehmen wären. Im Zeitpunkt des Spitaleintritts sei die Beschwerdeführerin dann wach, ansprechbar, orientiert und ohne Amnesie oder Übelkeit gewesen. 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 hätten die Notfallärzte auch den "dringenden Verdacht auf [eine] Fraktur der Massa lateralis des Os sacrum links" erhoben (Austrittsbericht des Kantonsspitals C. \_\_\_ vom 4. März 2004 S. 2). Obwohl dieser Austrittsbericht an den "nachbehandelnden Arzt" gerichtet gewesen sei, habe die Beschwerdegegnerin von Dr. med. H. \_\_\_ soweit aktenkundig, keinen einzigen Bericht über den weiteren Verlauf der Beschwerden eingeholt. Diese zusätzlichen Abklärungen wären nach Massgabe des Untersuchungsgrundsatzes unerlässlich gewesen, zumal die Unterlagen des Kantonsspitals C. \_\_\_ teils widersprüchliche und hinsichtlich der geklagten Beschwerden offensichtlich unvollständige Angaben enthalten würden. Habe angeblich die Behandlung gemäss Bericht des Kantonsspitals C. \_\_\_ vom 27. April 2004 bereits am 16. April 2004 bei voller Arbeitsfähigkeit und einer geplanten Nachkontrolle am 20. Mai 2004 abgeschlossen werden können, so habe der Chefarzt Chirurgie des gleichen Spitals am 15. Juni 2004 berichtet, der Behandlungsabschluss sei bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit ab 14. Juni 2004 von 20% (und zuvor durchgehender voller Arbeitsunfähigkeit) noch offen. Weiter finde sich in den Akten weder ein Unfallschein (oder eine Kopie davon) noch eine lückenlose Zusammenstellung der Taggeldleistungen. Unklar sei demzufolge der tatsächliche Verlauf von Grad und Dauer der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit. Auch diese Tatsachenfeststellung sei 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) als auch bei allfälliger Anwendbarkeit der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133 E. 6c/aa). Weder die Beschwerdegegnerin noch das kantonale Gericht hätten nachvollziehbar und schlüssig

festgestellt, von wann bis wann die Beschwerdeführerin in welchem Ausmass arbeitsunfähig gewesen sei. Von einer dauerhaften vollen Arbeitsunfähigkeit sei laut Dr. med. D.\_\_\_\_ jedenfalls erst wieder ab 1. September 2005 auszugehen gewesen. Nach dem Gesagten stehe fest, dass bei gegebenem unvollständigem Aktenstand die Anwendung der Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis nicht mit der Begründung verneint werden könne, Kopf- und Nackenschmerzen seien erstmals im Bericht des Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2005 - mithin ein Jahr nach dem Unfall und somit ausserhalb der geforderten Latenzzeit - dokumentiert. Sowohl die SIVM-Gutachter wie auch Dr. med. D.\_\_\_\_ hätten die Angaben der Beschwerdeführerin als präzise und glaubwürdig beschrieben, ohne Abwehrverhalten und Selbstmitleid. Es werde ihr übereinstimmend eine beeindruckende Eigeninitiative in der Überwindung der Unfallfolgen attestiert. Angesichts der offensichtlichen Unvollständigkeit der medizinischen Aktenlage hinsichtlich aller unmittelbar nach dem Unfall geklagten Beeinträchtigungen falle es schwer, daran zu zweifeln, dass die Beschwerdeführerin "anfangs [...] eigentlich überall Schmerzen gehabt" habe (Anamnese gemäss Bericht der Neurologin Dr. med. N.\_\_\_\_ vom 22. September 2005; vgl. auch Verlaufsbericht vom 4. November 2009, UV-act. 223 Beilage), obwohl aus dem äussert knappen Austrittsbericht des Kantonsspitals C.\_\_\_\_ vom 5. März 2004 (ohne klar unterscheidbare Befunde bei Eintritt und Austritt) der Eindruck entstehen könne, abgesehen von der Psoriasis und den Operationsresiduen am rechten OSG habe die Beschwerdeführerin das Spital in beschwerdefreiem Zustand verlassen können. Dass diese Einschätzung offensichtlich nicht zutrefte, erhelle aus den umfangreichen weiteren Abklärungs- und Behandlungsmassnahmen nach Spitalaustritt. Daraus folge, dass der Austrittsbericht vom 5. März 2004 mit Sicherheit nicht vollständig gewesen sei hinsichtlich der am 2. März 2004 noch geklagten unfallbedingten Restbeschwerden. Die zusätzlich zur Aktenergänzung erforderlichen Abklärungen (in somatischer Hinsicht) hätten zudem Einfluss auf die Beurteilung der Adäquanzkriterien sowohl nach der Schleudertrauma- als auch nach der Psycho-Praxis, 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 sei (Urteil 8C\_1021/2009 E. 6.2-6.4).

### **E. 3.3**

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin (UV-act. 236, 237) reichte das Kantonsspital C.\_\_\_\_ einen Unfallschein, ein Arbeitsunfähigkeitsattest vom 4. Februar 2005 (UV-act. 238 Beilage) sowie eine Einsatzdokumentation des Rettungsdienstes Thurgau ein (UV-act. 240) und bestätigte telefonisch, dass die Beschwerdeführerin am Unfalltag mit dem Krankenauto ins Spital überführt worden sei (UV-act. 242). In dem vom Spitalarzt Dr. med. O.\_\_\_\_ ausgefüllten Unfallschein wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 25. Februar bis 13. Juni 2004, eine solche von 20% vom 14. Juni bis 29. August 2004 sowie für die Zeit danach eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigt (UV-act. 238 Beilage). Die Bestätigung des Kantonsspitals C.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2005 bescheinigt sodann in der Zeit vom 3. bis 16. Februar 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 238 Beilage). Im Weiteren belegen die Arbeitsunfähigkeits-Zeugnisse von Dr. D.\_\_\_\_ vom 2. Mai und 7. Juni 2005 und ein vom selben Arzt ausgefüllter Unfallschein eine Arbeitsunfähigkeit von 20% vom 19. April bis 30. August 2005 (UV-act. 238 Beilagen). In der Zeit danach war die Arbeitsfähigkeit gemäss Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2012 nicht mehr eingeschränkt (act. G 1 Beilage 5). Die Taggeldabrechnungen für die Zeit nach dem Unfall (UV-at. 239 Beilage) wurden auf der Basis dieser Arbeitsunfähigkeiten erstellt. Dr. H.\_\_\_\_ gab mit Bericht vom

11. Januar 2012 bekannt, dass die Beschwerdeführerin von ihm am 10. Mai 2004 eine Physiotherapie-Verordnung bei Status nach Fraktur erhalten habe und im Übrigen nie bei ihm in Behandlung/Konsultation gewesen sei (UV-act. 243). Wenn die Beschwerdeführerin geltend machen lässt, dass die Berichte des nachbehandelnden Arztes Dr. H. \_\_\_ nicht eingeholt worden seien (UV-act. 251 S. 3), ist festzuhalten, dass dieser Arzt die Nachbehandlung - abgesehen von der erwähnten einmaligen Konsultation - gar nicht durchgeführt hatte (vgl. auch Angaben der Beschwerdeführerin in UV-act. 244).

#### **E. 3.4**

Das Vorliegen eines Schädel-Hirntraumas, worunter sämtliche Hirnfunktionsstörungen mit oder ohne morphologisch fassbare Schädigung des Gehirns und seiner Hüllen, einschliesslich Gehirnschädel und Kopfschwarte subsumiert werden, rechtfertigt die analoge Anwendung der Schleudertrauma-Praxis nur, wenn die erlittene Hirnerschütterung mindestens im Grenzbereich zwischen Commotio und Contusio cerebri liegt. Leichte Hirnerschütterungen hingegen reichen hierfür nicht aus (Urteil des EVG vom 6. Mai 2003, U 6/03). Die Schwere eines Schädel-Hirntraumas wird üblicherweise nach dem Punktwert in der Glasgow-Coma-Skala (GCS) eingeteilt. In dieser Skala erhält der Patient für bestimmte Reaktionen (wie Augenöffnen, Reaktion auf Schmerzreize und sprachliche Äusserungen) eine Anzahl von Punkten, welche zum Schluss addiert werden. Der schlechteste Wert beträgt 3, der beste 15. Von einem leichten Schädel-Hirntrauma spricht man bei einem GCS-Wert von 13 bis 15 (mittelschwer: 9 bis 13, schwer: 3 bis 8; vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl., Berlin/New York 2004, zu "Bewusstseinsstörung"; Urteil des EVG vom 13. Juni 2005, U 276/04, E. 2.2.1). - Aus der Einsatzdokumentation des Rettungsdienstes ergibt sich, dass sich der Unfall ca. um 14.20 Uhr ereignete, die Beschwerdeführerin um 14.50 Uhr vom Rettungsdienst übernommen und um 15.35 im Spital übergeben worden war (UV-act. 240). Eine relevante Bewusstseinsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfall vom 25. Februar 2004 kann der Einsatzdokumentation des Rettungsdienstes nicht entnommen werden. Der GCS-Wert lag bei 15 (UV-act. 240), mithin dem tiefsten Wert, um überhaupt noch ein allfälliges leichtes Schädelhirntrauma diagnostizieren zu können (vgl. dazu Urteil des EVG vom 13. Juni 2005, U 276/04, E. 2.2.2 und 2.2.3). Bei fehlender Bewusstlosigkeit bzw. ohne Hinweise für eine mögliche Amnesie/Bewusstlosigkeit - die Beschwerdeführerin konnte die Unfallumstände detailliert erinnern und entsprechend schildern (UV-act. 178 S. 17 Ziff. 1; vgl. auch UV-act. 2, 7, 38, 66A) - fällt vorliegend eine leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI) grundsätzlich ausser Betracht (vgl. dazu S. Johannes/R. Schaumann-von Stosch, Grundlegende Aspekte der leichten traumatischen Hirnverletzung, Medizinische Mitteilungen der SUVA Nr. 78 [2007], S. 74 ff). Im Weiteren kann angesichts der geschilderten Aktenlage - da über den ganzen Zeitraum nach dem Unfall lediglich von Kopf- und Nackenschmerzen sowie lumbalen Beschwerden die Rede war - nicht ohne weiteres vom Auftreten eines typischen Beschwerdebilds mit einer Häufung von Beschwerden gesprochen werden. Dem Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 22. Oktober 2012, worin ein lumbales Schmerzsyndrom bescheinigt wurde, lassen sich diesbezüglich keine neuen Aspekte entnehmen (act. G 1 Beilage 5). Dies gilt auch hinsichtlich des von Dr. med. P. \_\_\_ am 25. Januar 2012 ausgestellten Dauerrezepts (act. G 1 Beilage 6). Die Voraussetzungen für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) bei der Prüfung der Unfallkausalität von Gesundheitsschaden ohne organisch-strukturelles Substrat sind damit nicht erfüllt, so dass die Adäquanz nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) zu prüfen ist. Hiergegen macht auch die Beschwerdeführerin keine Einwendungen (vgl. act. G

1 S. 7).

### **E. 3.5**

Der Polizeirapport vom 6. März 2004 sowie die Bilder der Unfallautos belegen eine heftige Frontalkollision mit hoher Geschwindigkeit (UV-act. 5 und 66A). Unter Berücksichtigung des Unfallhergangs und der biomechanischen Beurteilung vom 14. September 2005 (UV-act. 91) sowie mit Blick auf die Kasuistik (vgl. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 4. Aufl., S. 61 ff.) kann nicht von einem schweren Unfall ausgegangen werden. Im Urteil 8C\_1021/2009 führte das Bundesgericht diesbezüglich aus, die Qualifikation des Unfallereignisses vom 25. Februar 2004 sei auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufes mit den sich dabei entwickelnden Kräften mindestens als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich einzustufen (vgl. auch Urteile vom 4. August 2010, 8C\_375/2010, E. 6.1, vom 4. Januar 2010, 8C\_786/2009, E. 4.6.2 und vom 11. September 2009, 8C\_915/2008, E. 5.1, je mit Hinweisen). Die Unfalladäquanz der auch nach dem 1. Februar 2008 geklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Gesundheitsstörungen wäre folglich sowohl nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133 E. 6c/bb) als auch nach der Rechtsprechung zu den schleudertraumähnlichen 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 wären (Urteil 8C\_1021/2009, E. 8.3).

#### **E. 3.5.1**

Im Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 26. Oktober 2009 (UV 2008/139) wurde festgehalten, der Frontalkollision vom 25. Februar 2004 könne eine gewisse Eindringlichkeit nicht abgesprochen werden. Es sei jedoch fraglich, ob sie bei der gebotenen objektiven Betrachtungsweise und im Licht der Praxis zu vergleichbaren Unfällen (Urteil 8C\_467/2008 vom 4. November 2008 E. 6.2.1 mit Hinweisen; Urteil 8C\_821/2007 vom 28. Juli 2008 E. 5.2) als besonders (eindrücklich) zu betrachten sei. Insbesondere hätten sich trotz heftiger Kollision keine zusätzlichen Begleitumstände ergeben, welche den erlittenen Unfall als besonders dramatisch erscheinen liessen. Aufgrund der entstandenen Schäden an den Unfallfahrzeugen, welche von einer äusserst heftigen Kollision zeugen würden, könne das Kriterium allerdings als erfüllt gelten, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise (Entscheid a.a.O., E. 5.3). Diese Darlegungen haben nach wie vor Gültigkeit.

#### **E. 3.5.2**

Die erlittenen - körperlichen - Verletzungen können nicht als besonders schwer eingestuft werden, auch wenn mit Blick auf die Darlegungen des Bundesgerichts hinsichtlich der lumbalen Rückenschmerzen von einem nicht lediglich vorübergehend (teilweise) unfallkausalen Gesundheitsschaden auszugehen ist (vorstehende E. 2.2). Der am Unfalltag erhobene dringende Verdacht auf eine Fraktur der Massa lateralis des Os sacrum links konnte später radiologisch ausgeschlossen werden (vgl. act. G 1 Beilage 5). Die Frakturen im Bereich des rechten Fusses verheilten gut. Dem Bericht des Kantonsspitals C. \_\_\_ vom 8. Februar 2005 (UV-act. 44) ist diesbezüglich ein postoperativ komplikationsloser Verlauf zu entnehmen. Das weiterhin persistierende leichte Bewegungsdefizit des rechten Fusses vermag die Beschwerdeführerin gemäss medizinischer Aktenlage (UV-act. 178 S. 22 Ziff.

9.1) kaum mehr zu behindern (vgl. auch Urteil 8C\_1021/2009, E. 8.1). In der Gesamtschau kann damit nicht als erstellt gelten, dass die somatischen Verletzungen für sich allein geeignet waren, psychische Beschwerden auszulösen. Auch der Freispruch der Unfallverursacherin im Strafverfahren (act. G 7 Beilage 11) bzw. die daraus resultierende Kränkung der Beschwerdeführerin (act. G 7 S. 4f) lässt sich entgegen ihrer Auffassung nicht als besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzung taxieren. Das von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang angeführte Asthma bronchiale kann insofern nicht als somatische Verletzung gelten, als es einen psychogenen Ursprung hat bzw. im Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung steht (vgl. UV-act. 99, 177, 178 S. 15f); dies wird auch von ihr selbst bestätigt (act. G 1 S. 7f).

### **E. 3.5.3**

Anzeichen einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, sind aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich. Hinsichtlich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass nach dem stationären Aufenthalt im Kantonsspital C.\_\_\_\_ vom 3. bis 5. Februar 2005 zur Metallentfernung im Malleolus medialis rechts (UV-act. 44), abgesehen von Kontrolluntersuchungen und physiotherapeutischen Massnahmen, keine weiteren diesbezüglichen ärztlichen Behandlungen mehr erfolgt waren. Ab diesem Zeitpunkt verblieben jedoch somatisch bedingte und unfallkausale Schmerzen im lumbalen Bereich (vorstehende E. 2.2), welche im Jahr 2012 zu Behandlungen führten (act. G 1 Beilage 5 und 6). Aktenmässig nicht dokumentiert ist, inwiefern die lumbalen Beschwerden auch in den Vorjahren zu Behandlungen führten. Damit lässt sich das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung von somatischen Unfallfolgen höchstens geringgradig als erfüllt erachten.

### **E. 3.5.4**

Gegenüber den SIVM-Gutachtern hatte die Beschwerdeführerin Ende 2006 unter anderem erklärt, die Kopfschmerzen würden jeweils nur kurze Zeit dauern bzw. am Abend auftreten und bis am nächsten Morgen abflauen. Die Nackenschmerzen hätten seit dem Unfall abgenommen und würden sich durch Medikamente lindern lassen. Sodann verspüre sie aktuell vor allem nach langem Sitzen noch Rückenschmerzen. Bei langen Autofahrten trage sie daher ein Korsett. Sie sei viel (zwischen 40'000 und 60'000 km pro Jahr) mit dem Auto unterwegs (UV-act. 178 S. 7 und 8). Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist bei diesem Sachverhalt mit zeitweilig auftretenden, belastungsabhängigen Beschwerden nicht als erfüllt zu betrachten. Hierbei ist auch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin ab 2005 im Arbeitsprozess im Wesentlichen uneingeschränkt bestehen konnte, was gegen das Vorliegen von Dauerschmerzen spricht.

### **E. 3.5.5**

Ein schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen (vgl. Urteil 8C\_321/2010 vom 29. Juni 2010, E. 5.2.3) sind zu verneinen, zumal die vorgenommenen Operationen und Behandlungen für die somatischen Unfallfolgen sich nicht in einem unüblichen Rahmen bewegten. Besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil U 79/05 vom 10. Februar 2006), sind vorliegend nicht gegeben. Nachdem die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 25. Februar 2004 ab September 2004 wieder vollumfänglich arbeitsfähig gewesen war, ergab sich durch die operative Metallentfernung eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vom 3. bis 16. Februar 2005. Dr. D.\_\_\_\_ bescheinigte

danach lediglich noch für die Zeit vom 19. April bis 30. August 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 20% (vgl. vorstehende E. 3.3). Dem SIVM-Gutachten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiterin im Wesentlichen uneingeschränkt ausüben kann. Damit kann auch das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt gelten.

#### **E. 3.5.6**

Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien (in nicht ausgeprägter Weise) erfüllt sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Rechtsprechung für die Bejahung einer Unfallkausalität bei mittelschweren Unfällen (Schleudertrauma-Bereich) im engeren Sinn die Erfüllung von drei Adäquanzkriterien vorausgesetzt wird (Urteil 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010, E. 4.5). Mangels adäquater Unfallkausalität entfällt damit insbesondere auch eine Übernahme der Heilungskosten des psychogenen/bronchialen Asthmas verbunden mit Panikattacken aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. UV-act. 177, 178 S. 15f) durch die Beschwerdegegnerin.

#### **E. 4.1**

Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Verfahren, inwiefern die Beschwerdeführerin in Bezug auf die ab 1. Februar 2008 weiterhin geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. Bei der Beurteilung der dauerhaft verbleibenden unfallbedingten Beeinträchtigung der gesundheitlichen Unversehrtheit berücksichtigte der SUVA-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_ am 15. April 2008 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 (vgl. auch Urteil 8C\_1021/2009, E. 8.1). Demgegenüber klagte die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch Dr. K.\_\_\_\_ vom 15. April 2008 vor allem über nach wie vor anhaltende Rückenschmerzen und psychische Beeinträchtigungen. Hierfür sowie für die Panikattacken mit Atemnot erhebt sie Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von mindestens 25% (act. G 1). Bei der Festlegung des Integritätsschadens zum vornherein ausser Betracht bleiben müssen mangels Unfall-Adäquanz die organisch nicht objektivierbaren (psychischen bzw. psychogenen) Beschwerden, wozu wie dargelegt (vorstehende E. 3.5.2, 3.5.6) auch die Asthmaanfälle der Beschwerdeführerin gehören. Damit entfällt auch die im Urteil des Bundesgerichts 8C\_1021/2009, E. 8.3, für den Fall der Bejahung der Adäquanz vorgesehene psychiatrische Exploration zur Schätzung des Integritätsschadens. Das Bundesgericht hielt jedoch im Urteil 8C\_1021/2009 fest, stünden die über den folgenlosen Fallabschluss per 31. Januar 2008 hinaus geklagten lumbalen Rückenbeschwerden in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall (E. 2.2 hiervor), sei diese Gesundheitsstörung in die Beurteilung des Integritätsschadens mit einzubeziehen. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung über den Anspruch auf Integritätsentschädigung für die ab 1. Februar 2008 dauerhaft verbleibenden Unfallrestfolgen zurückzuweisen sei, werde erneut eine fachärztliche Schätzung des Integritätsschadens vornehmen lassen (Urteil 8C\_1021/2009, E. 8.2 und 8.3).

#### **E. 4.2**

Suva-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ verneinte im Bericht vom 6. Februar 2012 einen dauernden und erheblichen Integritätsschaden (UV-act. 247). Kreisarzt Dr. J.\_\_\_\_ verwies in seinem Bericht

vom 21. Mai 2012 (Integritätsschadenschätzung) auf die Feststellung im SIVM-Gutachten (UV-act. 178 S. 23 Ziff. 10), wonach Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen wahrscheinlich auf nicht absehbare Zeit andauern und aus somatischer Sicht ein grenzwertig erhebliches Ausmass behalten bzw. einem Integritätsschaden von 5% entsprechen würden. Korrelierend zu dieser Feststellung im SIVM-Gutachten erreiche der Anteil der Rückenschmerzen die Erheblichkeitsgrenze zur Ausrichtung einer Integritätsentschädigung nicht, da insgesamt die drei Gebiete Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen als grenzwertig erheblich mit 5% angegeben würden. Wollte man den Integritätsschaden am Rücken isoliert auf 5% schätzen wollen, so wäre der vorbestehende Anteil der Osteochondrose aus krankhafter Genese vom Bruttozustand abzuziehen, wodurch die Nettoschätzung unter der Erheblichkeitsgrenze liegen würde (UV-act. 249). Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, die Aktennotiz von Dr. J. \_\_\_ vom 21. Mai 2012 erfülle keineswegs die bundesgerichtliche Vorgabe, werde doch nur das SIVM-Gutachten vom 23. Februar 2007 wiedergegeben. Das Bundesgericht habe eine fachärztliche Schätzung vorgeschrieben, so dass nicht einfach die Integritätsschadenschätzung im SIVM-Gutachten übernommen werden dürfe (act. G 1 S. 5).

#### **E. 4.3**

Dazu ist vorweg festzuhalten, dass die Verpflichtung zur Veranlassung einer fachärztlichen Schätzung im bundesgerichtlichen Rückweisungsurteil nicht zum vornherein bedeutet, dass diese Abklärung zwingend suva-extern erfolgen muss. Auch ist eine Berücksichtigung von nicht unfallkausalen (degenerativen) Ursachen der lumbalen Beschwerden bei der Festlegung der Integritätsentschädigung grundsätzlich zulässig, zumal Satz 2 von Art. 36 Abs. 2 UVG, wonach Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbstätigkeit geführt haben, bei der Leistungskürzung nicht berücksichtigt werden, auf Integritätsentschädigungen nicht anwendbar ist (SVR-UV 2008 Nr. 6, 19). Die Suva-Ärzte Dres. J. \_\_\_ und I. \_\_\_ nahmen jedoch ihre Würdigung einzig gestützt auf die medizinische Aktenlage vor, wie sie bereits im Zeitpunkt des Rückweisungsurteils des Bundesgerichts vorlag. Dr. J. \_\_\_ argumentierte im Wesentlichen gestützt auf das Resultat der SIVM-Begutachtung von Anfang 2007. Den Akten lässt sich nicht entnehmen, ob sich der Integritätsschaden seit der SIVM-Begutachtung, welche im heutigen Zeitpunkt über sechs Jahre zurückliegt, veränderte. In der geschilderten Situation erscheint es daher erforderlich und angemessen, die Frage des unfallbedingten Integritätsschadens suva-extern beurteilen zu lassen; dies umso mehr, als Dr. I. \_\_\_ die im Bundesgerichtsurteil bejahte Unfallkausalität der lumbalen Rückenbeschwerden als solche in Frage stellte (UV-act. 247).

#### **E. 5.1**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 28. September 2012 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur medizinischen - suva-externen - Abklärung der Frage des Vorliegens eines unfallbedingten Integritätsschadens und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 5.2**

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese - wie in vergleichbaren Verfahren üblich -

auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 28. September 2012 in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass die Angelegenheit zur medizinischen (suva-externen) Abklärung der Frage des Vorliegens eines unfallbedingten Integritätsschadens und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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