

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/13 vom 13. März 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-03-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2018\\_13](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2018_13)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/13 du 13 mars 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/13 del 13 marzo 2020

## **Regeste**

Art. 18 und 19 UVG. Rentenanspruch. Die geltend gemachten organisch nicht nachweisbaren Leiden stehen nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis im Sinn von BGE 115 V 133. Qualifikation des Unfalls als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen. Die somatischen Unfallfolgen führen nicht zu einem rentenbegründenden Mindestinvaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. März 2020, UV 2018/13).

## **Volltext**

Entscheid vom 13. März 2020 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. UV 2018/13 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen, gegen AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Krepper, Krepper Spring Partner, Sophienstrasse 2, Postfach, 8032 Zürich, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ war als Mitarbeiterin bei der B.\_\_\_\_ AG bei der AXA Versicherungen AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 8. September 2012 bei einem Sprung von einem Haag auf den Boden einen Knochenbruch im rechten Fuss erlitt (Unfallmeldung vom 11. September 2012, UV-act. A2). Die erstbehandelnden medizinischen Fachpersonen am Spital C.\_\_\_\_ diagnostizierten eine OSG-Luxationsfraktur rechts mit starkem Weichteiltrauma, eine arterielle Hypertonie und eine Depression (Eintrittsbericht vom 9. September 2012, UV-act. M30). Nach anfänglich geschlossener Reposition mit Fixateur externe-Anlage unterzog sich die Versicherte am 17. September 2012 im Spital C.\_\_\_\_ einem operativen Eingriff (1. Schrauben- und Plattenosteosynthese Fibula mit Osteovit-Auffüllung sowie Schraubenosteosynthese eines gelenkbildenden Wagstaff-Fragmentes und Naht der vorderen Syndesmose; 2. Schraubenosteosynthese medialer Malleolus; siehe zum Ganzen den Operationsbericht vom 20. September 2012, UV-act. M1). Vom 8. bis 22. September 2012 war die Versicherte im Spital C.\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 24. September 2012 stellten die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen folgende Diagnosen: 1. OSG-Luxationsfraktur rechts mit distaler, gelenkbildender Trümmerfraktur der Fibula, Abriss des Volkmann'schen Dreiecks und Abrissfraktur des Malleolus medialis; 2. eine Erosion Colon ascendes und Zökum; 3. einen Harnwegsinfekt; 4. eine akute Belastungsreaktion und 5. eine arterielle Hypertonie (UV-act. M31). Die AXA Versicherungen AG kam für die Heilbehandlungen auf und erbrachte Taggelder für die Unfallfolgen (UV-act. A5 und UV-act. A21). Am 19. März

2013 berichtete Dr. med. D.\_\_\_\_, Arzt Chirurgie am Spital C.\_\_\_\_, aufgrund der komplexen Fraktursituation bestehe ein protrahierter Verlauf. Zurzeit beklage die Versicherte rezidivierende Schwellungszustände mit intermittierenden antero-medialen Gelenkschmerzen. Eine Computertomographie habe diesbezüglich keine wesentliche Pathologie gezeigt. Zurzeit seien keine wesentlichen weiteren Behandlungen notwendig. Die Behandlung könne voraussichtlich im Juni «2012» (richtig wohl: 2013) abgeschlossen werden (UV-act. M12). Im Bericht vom 8. Mai 2013 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, die Versicherte leide an einer Pseudarthrose Fibula rechts mit beginnender talo-fibularer und -tibialer Arthrose. Leider zeige die Fibula keinerlei weitere Heilungstendenz (UV-act. M37). Der die AXA Versicherungen AG beratende Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hielt in der Stellungnahme vom 7. Juni 2013 fest, seit 24. Januar 2013 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% aus orthopädischer Sicht. Der behandelnde Psychiater bescheinige eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und mache das Ereignis vom 8. September 2012 dafür verantwortlich, obschon die Versicherte einen erheblichen psychischen Vorzustand aufweise. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 24. Januar 2013 insgesamt 100% (UV-act. M26; zum Bericht des behandelnden Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, C.\_\_\_\_, vom 20. März 2013 siehe IV-act. 62). Am 17. Juni 2013 unterzog sich die Versicherte einem Eingriff, welchen Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am rechten oberen Sprunggelenk durchführte (1. Pseudoarthrosenausräumung; 2. einfügen eines Beckenkammspanns mit Spongiosaplastik; 3. Osteosynthese distale Fibula; 4. OSME distale Fibula und Malleolus medialis; 5. leicht varisierende Osteotomie distale Tibia; 6. Syndesmosen-Stabilisation mittels TightRope und 7. MarrowStim-Einspritzung distale Fibula und Tibia; UV-act. M41; zur Hospitalisation in der Klinik H.\_\_\_\_ vom 16. bis 21. Juni 2013 siehe UV-act. M42). Dr. med. I.\_\_\_\_, beratender Arzt der AXA Versicherungen AG, gelangte in der Stellungnahme vom 19. Juni 2013 zur Ansicht, dass das Ereignis vom 8. September 2012 nicht geeignet sei, eine psychotraumatische Reaktion auszulösen, zumal eine gewichtige psychiatrisch relevante Vorgeschichte vorliege. Das Ereignis vom 8. September 2012 sei bezüglich der möglichen Auswirkung auf die Psyche banal gewesen (UV-act. M40). Am 2. Oktober 2013 teilte die AXA Versicherungen AG der Versicherten mit, dass ab 7. Oktober 2013 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit bestehe. Bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit werde für die Bemessung des Taggelds auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf berücksichtigt, weshalb sie das bisherige 50%ige Taggeld noch bis 6. Oktober 2013 erbringe. Die Heilungskosten betreffend die Unfallfolgen würden solange übernommen, bis die unfallbedingte Behandlung abgeschlossen sei. Die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50% sei nicht auf das Unfallereignis vom 8. September 2012 zurückzuführen. Hierfür erhalte die Versicherte im Rahmen der Krankentaggeldversicherung ein Taggeld (UV-act. A43; zur Schlussabrechnung über die Taggeldleistungen vom 22. Oktober 2013 siehe UV-act. A44; zu den Krankentaggeldleistungen der AXA Versicherungen AG siehe auch UV-act. A45). Am 18. Januar 2014 erlitt die Versicherte einen weiteren Unfall (UV-act. A50): Sie stürzte im Keller und zog sich dabei eine Luxationsfraktur des linken oberen Sprunggelenks zu. Am 23. Januar 2014 erfolgte im Spital C.\_\_\_\_ eine Osteosynthese der Fibula mittels Zugschraube und 6-Loch-Drittelrohrplatte (zum Operationsbericht vom 27. Januar 2014 und zum Austrittsbericht vom 29. Januar 2014 betreffend die vom 19. bis 28. Januar 2014 dauernde Hospitalisation siehe UV-act. M56). Die Suva bejahte im Schreiben vom 10. Februar 2014 ihre Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 18. Januar 2014

(UV-act. A52). Im Auftrag der IV-Stelle des Kantons St. Gallen wurde die Versicherte am 13. und 21. Juli 2015 in der SMAB AG, St. Gallen, bidisziplinär (psychiatrisch-orthopädisch) begutachtet. Die Expertinnen stellten folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimessen: 1. eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30), 2. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) und 3. eine posttraumatische Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks und eine mässige posttraumatische Arthrose des linken oberen Sprunggelenks. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht sei die Versicherte für leidensangepasste Tätigkeiten mit voller Arbeitszeit und Leistung arbeitsfähig. Psychiatrisch bestehe keine Belastbarkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt (Gutachten vom 6. August 2015, IV-act. 135, insbesondere S. 18 f.). Orthopädisch habe ab ca. Mitte Oktober 2013 bis zur Fraktur des linken Sprunggelenks am 18. Januar 2014 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit bestanden. Frühestens ab Juni 2014 sei rein orthopädisch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 135-20). Die Versicherte meldete der AXA Versicherungen AG am 27. Oktober 2015, dass sich ihre Fussleiden sehr verschlechtert hätten, weshalb sie von Dr. med. J. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Sie ersuchte um eine Invalidenrente (UV-act. A53; siehe auch das Schreiben der Versicherten vom 7. Juli 2016, UV-act. A55). Dr. med. K. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, berichtete am 24. April 2016, das rechte obere Sprunggelenk sei geschwollen. Das linke obere Sprunggelenk sei nur leicht geschwollen. Eine konklusive Lösung wäre eine Arthrodeese vom oberen Sprunggelenk zunächst auf der beschwerdeführenden Seite rechts. Eine Operation lehne die Versicherte kategorisch ab. Eine weitere konservative Lösung wäre eine Unterschenkel-Orthese (UV-act. M58). Im Bericht vom 3. Juni 2016 führte Dr. med. L. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, St. Gallen, aus, es bestehe eine fortgeschrittene Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks (UV-act. M64). Mit Verfügung vom 6. Juni 2016 sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten ab 1. Dezember 2015 eine ganze Rente zu (IV-act. 152). Am 29. Juli 2016 teilte die AXA Versicherungen AG der Versicherten mit, aus unfallbedingten Gründen sei sie ab 7. Oktober 2013 in einer Verweistätigkeit wieder voll arbeitsfähig gewesen. Zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der medizinischen Behandlung betreffend das rechte Fussgelenk habe keine «Erwerbsfähigkeit» (gemeint wohl: Erwerbsunfähigkeit) mehr bestanden. Somit bestehe auch kein Rentenanspruch aus der obligatorischen Unfallversicherung. Die Heilungskosten für das rechte Fussgelenk würden weiterhin erbracht werden, sofern die Behandlungen und Therapien wirtschaftlich und zweckmässig seien (UV-act. A57). Dr. E. \_\_\_\_ vertrat in der Stellungnahme vom 25. Oktober 2016 die Ansicht, inklusive der Berücksichtigung einer allfälligen Verschlimmerung sei von einer schweren OSG-Arthrose rechts auszugehen, die zu einem 25%igen Integritätsschaden führe. Es sei mit einem weiteren Eingriff zu rechnen, wobei nur noch eine OSG-Arthrodeese oder eine OSG-Prothese in Frage kämen (UV-act. M67). Die AXA Versicherungen AG verfügte am 27. Januar 2017 die Abweisung des Rentengesuchs und sprach der Versicherten für einen 25%igen Integritätsschaden eine Entschädigung von Fr. 31'500.-- zu (UV-act. A75). Dagegen erhob die Versicherte am 2. März 2017 Einsprache und beantragte: 1. Die Verfügung vom 27. Januar 2017 sei vollumfänglich aufzuheben. 2. Es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. 3. Es seien weitere

umfassende Abklärungen vorzunehmen und es sei neu zu entscheiden (UV-act. A77). Die AXA Versicherungen AG wies die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 18. Januar 2018 ab. Die auf das Ereignis vom 8. September 2012 zurückzuführenden Leiden würden keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten begründen. Die psychischen Beeinträchtigungen seien nicht unfallkausal. Der medizinische Sachverhalt sei nicht weiter abklärungsbedürftig (UV-act. A84). Gegen den Einspracheentscheid vom 18. Januar 2018 erhob die Beschwerdeführerin am 21. Februar 2018 Beschwerde. Sie beantragte darin dessen Aufhebung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Einholung eines unabhängigen medizinischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Beschwerdeführerin bestritt, dass die psychische Erkrankung eine eigenständige und vom Unfallereignis vom 8. September 2012 unabhängige Ursache darstelle. Zudem bemängelte sie den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich und hielt die Aktenbeurteilung durch Dr. I. \_\_\_ vom 19. Juni 2013 nicht für beweiskräftig (act. G 1). Innert mehrfach erstreckter Frist reichte die Beschwerdegegnerin am 13. Juli 2018 die Beschwerdeantwort ein, worin sie die Abweisung der Beschwerde beantragte. Zunächst sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin einen Leistungsanspruch aus ihrer Rückfallmeldung vom 7. Juli 2016 herleite. Bei Rückfällen und Spätfolgen obliege es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten der SMAB vom 22. Juli 2015 sei ein solcher zu verneinen. Auch fehle es an einer adäquaten Kausalität. Da die Beschwerdeführerin keinen unfallbedingten Erwerbsausfall erleide, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (act. G 9). Die Beschwerdeführerin hielt in der Replik vom 8. August 2018 an ihren Anträgen unverändert fest (act. G 11). In der Duplik vom 18. Oktober 2018 hielt die Beschwerdegegnerin an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 15). Erwägungen Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids und damit des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet ausschliesslich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente (UV-act. A84, Ziff. 2.2). Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden, nachdem Versicherungsleistungen für die Folgen eines Ereignisses vom 8. September 2012 (UV-act. A2) strittig sind, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.). Für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. Alexandra Rumo-Jungo/ André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl. 2012, S. 55

und 58). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Zunächst zu beurteilen sind die somatischen Folgen des Ereignisses vom 8. September 2012. Zwischen den Parteien ist zurecht unbestritten, dass die Beschwerdeführerin infolge des Unfalls vom 8. September 2012 an einer posttraumatischen Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks leidet (IV-act. 135-18; zur Entschädigung des 25%igen Integritätsschadens am rechten Sprunggelenk siehe die diesbezüglich in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 27. Januar 2017, UV-act. A75). Im SMAB-Gutachten vom 6. August 2015 legte die orthopädische Expertin überzeugend mit einlässlicher Begründung dar, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten über eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 135-17). Mit Blick auf die somatischen Folgen des Ereignisses vom 8. September 2012 gelte diese Arbeitsfähigkeit ab ca. Mitte Oktober 2013 (UV-act. 135-20 unten). Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass sich die Auswirkungen der posttraumatischen Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks auf die Arbeitsfähigkeit im für die gerichtliche Beurteilung massgeblichen Zeitraum (siehe hierzu BGE 138 V 535 f. E. 2.2) nach der gutachterlichen Einschätzung relevant verschlechtert hätten. Die orthopädische SMAB-Gutachterin führte hinsichtlich des rechten Sprunggelenks aus, die Beschwerdeführerin beschreibe anhaltende belastungsabhängige Schmerzen und Ruheschmerzen mit Schwellneigung und einer maximalen Gehstrecke von einer Stunde (IV-act. 135-35 Mitte). Die Beweglichkeitsprüfung des rechten Fusses (Heben/Senken) ergab 0-0-20° (IV-act. 135-40). Die bildgebenden Abklärungsergebnisse (Röntgen vom 13. Juli 2015) ergaben relativ fortgeschrittene arthrotische Veränderungen im rechten oberen Sprunggelenk mit fast fehlendem Gelenkspalt tibiotalar, aber auch fibulotalar (IV-act. 135-41). Dr. L.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 3. Juni 2016 fest, die Gehstrecke betrage eine knappe Stunde. Ein Ruheschmerz bestand nicht (mehr). Die Einnahme von Schmerzmedikamenten verneinte er. Die Prüfung der Dorsalextension/Plantarflexion des rechten Fusses ergab 0-0-30°. Dem radiologischen Befund der Abklärung vom 18. April 2016 ist auch keine Verschlechterung zu entnehmen (UV-act. M64). Aus dem Bericht des behandelnden Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 21. November 2016 gehen ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der Situation am rechten Sprunggelenk hervor (UV-act. A67). Weder aus dem SMAB-Gutachten noch den übrigen medizinischen Akten ergeben sich Hinweise, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung des unfallbedingten Gesundheitsschadens am rechten oberen Sprunggelenk noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands hätte erwartet werden können. Die orthopädische SMAB-Gutachterin ging bezüglich der Arbeitsfähigkeit von einer stabilen Situation aus. Lediglich bei weiterem Fortschreiten der Arthrose und der Zunahme der Schmerzen würde eventuell eine operative Therapie mittels Arthrolyse oder Implantation einer Sprunggelenksprothese notwendig werden (IV-act. 135-21). Weder aus dem Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ vom 21. November 2016 (UV-act. A67) noch demjenigen von Dr. L.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2016 ergibt sich etwas Gegenteiliges (UV-act. M64). Auch Dr. E.\_\_\_\_ setzte für ein operatives Vorgehen einen

verschlechterten Gesundheitszustand voraus (Stellungnahme vom 25. Oktober 2016, UV-act. M67). Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die posttraumatische Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks spätestens im Zeitpunkt der abweisenden Rentenverfügung vom 27. Januar 2017 (UV-act. A75) einen unfallbedingten Dauerschaden darstellt, der allerdings bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin für den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen Dauerschaden eine Leistungspflicht trifft. Dabei kann vorliegend offenbleiben, ob die psychischen Leiden zu einer aus objektiver Sicht nicht überwindbaren Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG bzw. der nach der SMAB-Beurteilung geänderten Rechtsprechung im Sinn von BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 führen und beziehendenfalls, ob diese in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 8. September 2012 stehen (zu den von der Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfallereignis geklagten psychischen Störungen siehe etwa die aus diesem Grund erfolgte IV-Anmeldung vom 30. Dezember 2010 [Datum Posteingang IV-Stelle], IV-act. 1, oder den Bericht der Klinik N.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2010, worin eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt im Rahmen einer psychophysischen Erschöpfung diagnostiziert wurde, IV-act. 19-3 f.). Denn wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt, ist mit der Beschwerdegegnerin (act. G 9, Rz 29 und Rz 32, sowie act. G 15, Rz 10) zumindest der für einen Rentenanspruch erforderliche adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen, womit sich von vorneherein weitere - von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragte (act. G 1, Ziff. 17.2) - medizinische Abklärungen zum natürlichen Kausalzusammenhang erübrigen (siehe anstatt vieler Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2009, 8C\_493/2009, E. 5.1 mit Hinweis). Bei den vorliegend nicht objektivierbaren psychischen Beschwerdebildern (siehe zur emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ [ICD-10: F60.30] und rezidivierenden depressiven Störung [ICD-10: F33.1] das psychiatrische SMAB-Teilgutachten in IV-act. 135-31) bestimmt sich die adäquate Unfallkausalität nach der sogenannten Psychopraxis (BGE 115 V 133). Die nach Abschluss der Behandlung von somatischen Unfallfolgen (siehe hierzu vorstehende E. 2.4) noch behandlungsbedürftigen psychischen Leiden stellen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts keinen Grund für einen Aufschub der Rentenprüfung dar, da die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz bei der Psychopraxis unberücksichtigt zu bleiben haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2016, 8C\_892/2015, E. 4.1 mit Hinweisen). Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung nach BGE 115 V 133 bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden, auf die versicherte Person wirkenden Kräften (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C\_899/2013, E. 5.1). Während der adäquate Kausalzusammenhang bei schweren Unfällen in der Regel ohne Weiteres bejaht und bei banalen sowie leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen im mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Bei mittelschweren Unfällen sind im Anwendungsbereich von BGE 115 V 133 die folgenden sieben Adäquanzkriterien zu beachten: Besonders dramatische Begleitumstände oder

besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch (nicht jedoch der psychisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit. Die Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 werden nur aufgrund der organischen Unfallfolgen, unter Ausschluss psychischer Aspekte oder als körperlich imponierender, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbarer Beschwerden geprüft. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und unabhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden. In welcher Anzahl und welcher Ausprägung die Kriterien erfüllt sein müssen, um die Adäquanz zu bejahen, hängt vom Schweregrad des (mittelschweren) Unfallereignisses ab. Im ganzen mittelschweren Bereich kann schon eines der zusätzlich zu beachtenden Kriterien genügen, um ein Kausalzusammenhang als adäquat zu beurteilen, wenn es besonders ausgeprägt erfüllt ist. Wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schweren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist, reicht je nach den konkreten Umständen das Erfülltsein eines einzigen Kriteriums, um den adäquaten Kausalzusammenhang zu bejahen. Bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen ansonsten mindestens vier der massgeblichen Kriterien und bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn drei Kriterien erfüllt sein (siehe zum Ganzen BSK UVG-Irene Hofer, N 89 ff. zu Art. 6 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Der durch den Sprung verursachte Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin vom 8. September 2012 lässt sich mit dem vom Bundesgericht im Urteil vom 18. Dezember 2009, 8C\_493/2009, beurteilten Sachverhalt vergleichen. Dort rutschte der Versicherte beim Sprung von einer Laderampe aus und stürzte. Dabei erlitt er eine distale intraartikuläre Radiusfraktur links, eine Abscherfraktur des Processus styloideus ulnae links und eine Becken-/Hüftkontusion links (lit. A des Sachverhalts). Im damaligen Verfahren wurde der erlittene Sturz den mittelschweren Unfällen an der Grenze zu den leichten Unfällen zugeordnet. Vorliegend bestehen keine Gesichtspunkte, die das mit dem geschilderten Vorfall vergleichbare Unfallereignis vom 8. September 2012 schwerer erscheinen liessen. Die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mindestens vier dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären. Dabei sind die psychischen Faktoren auszuklammern und die Auswirkungen der unfallfremden Leiden ebenfalls nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2009, 8C\_493/2009, E. 5.2.2). Bezüglich des Kriteriums der «besonders dramatischen Begleitumstände» oder der «besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls» ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nach ihren eigenen Angaben gegenüber einer Aussendienstmitarbeiterin der Beschwerdegegnerin nicht die erste Person gewesen sei, die sich am Unfallort ausgesperrt habe. Sie habe auf das Tor klettern und von dort hinunterspringen müssen. Sie sei jedoch die erste Person gewesen, die sich dabei den Fuss gebrochen habe (UV-act. A7). Der Sprung war von der Beschwerdeführerin beabsichtigt und erfolgte nicht reflexartig im Rahmen einer unmittelbaren Gefahrensituation für Leib und Leben. Dass die Beschwerdeführerin dabei unglücklich landete, stellt für sich allein keinen besonders dramatischen Begleitumstand

oder eine besondere Eindrücklichkeit dar. Zudem vermochte sie nach der Verletzung - wenn auch «auf allen Vieren» - in das «Gebäude» zu «kriechen» und telefonisch medizinische Hilfe anzufordern (UV-act. A7). Vor diesem Hintergrund ist das Kriterium zu verneinen. Das Kriterium der «Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen» ist nicht erfüllt. Besondere Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussten, liegen nicht vor. Die Beschwerdeführerin erlitt eine OSG-Luxationsfraktur rechts mit distaler, gelenkbildender Trümmerfraktur der Fibula, Abriss des Volkmann'schen Dreiecks und Abrissfraktur des Malleolus medialis (UV-act. M31). Dem Austrittsbericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 24. September 2012 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach den beiden Operationen vom 8. und 17. September 2012 (UV-act. M1) rasche Fortschritte in der physiotherapeutisch angeleiteten Mobilisation an Stöcken machte. Die Wunden seien stets reizarm und trocken, die Schwellung regredient gewesen. Die Beschwerdeführerin wurde in gutem Allgemeinzustand am 22. September 2012 entlassen (UV-act. M31). Das Kriterium der «ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung der somatischen Unfallfolgen» ist ebenfalls nicht erfüllt. Der somatische Endzustand der Folgen des Ereignisses vom 8. September 2012 war spätestens im Oktober 2013 erreicht. Eine ärztliche Fehlbehandlung der somatischen Unfallfolgen ist nicht erkennbar. Bezüglich des Kriteriums des «schwierigen Heilverlaufs und der erheblichen Komplikationen» gilt es zu beachten, dass im Verlauf Komplikationen auftraten. So berichtete Dr. D.\_\_\_\_ am 19. März 2013, es liege ein protrahierter Verlauf aufgrund einer komplexen Fraktursituation vor. Eine Computertomographie zeigte allerdings keine wesentliche Pathologie der von der Beschwerdeführerin beklagten rezidivierenden Schwellungszustände mit intermittierenden antero-medialen Gelenkschmerzen (UV-act. M12). Bislang wurden insgesamt drei - wenn auch komplikationslos verlaufene - Operationen am rechten oberen Sprunggelenk vorgenommen (8. September und 17. September 2012 sowie 17. Juni 2013; UV-act. M1, UV-act. M31 und UV-act. M42; siehe auch IV-act. 135-34). Das Kriterium des «schwierigen Heilverlaufs und der erheblichen Komplikationen» kann daher - in nicht ausgeprägter Weise - bejaht werden. Das Kriterium des «Grads und der Dauer der physischen Arbeitsunfähigkeit» ist nicht - zumindest nicht in einem ausgeprägten Ausmass - erfüllt. Dieses Kriterium bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2008, 8C\_720/2007 E. 10.5 am Anfang). Vorliegend ergibt sich, dass der somatische Endzustand der Folgen des Ereignisses vom 8. September 2012 spätestens im Oktober 2013 erreicht war und dieser keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten mehr hatte. Zusammengefasst ergibt sich, dass - wenn überhaupt - höchstens zwei Kriterien in nicht ausgeprägter Weise erfüllt sind (siehe vorstehende E. 3.3.5 und E. 3.3.6), was zur Bejahung der adäquaten Kausalität bei einem den mittelschweren Unfällen an der Grenze zu den leichten Unfällen zuzuordnenden Ereignis nicht genügt. Da es am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 8. September 2012 und den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit fehlt, sind diese bei der Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit als unfallfremde Schäden ausser Acht zu lassen. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der durch das Ereignis vom 8. September 2012 verursachten Gesundheitsschäden, die - wie in vorstehender E. 2.2 dargelegt - zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten führen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bezüglich der Bestimmung des Valideneinkommens bildet die Erwerbsbiografie keine aussagekräftige Grundlage (zu den in unterschiedlichen Pensen erzielten Einkommen siehe den Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 7; zu den teilweise stark schwankenden, auf Stundenlohnbasis beruhenden monatlichen Einkommen als angelernte Mitarbeiterin bei der B.\_\_\_\_ AG im Jahr 2012 siehe UV-act. A17 f.; vgl. hierzu auch UV-act. A2). Immerhin ergibt sich daraus sowie aus der Angabe der O.\_\_\_\_ AG, bei der die Beschwerdeführerin während mehrerer Jahre bis 31. Januar 2010 beschäftigt war, dass diese kein längerdauernd über dem statistischen Hilfsarbeiterinnenlohn liegendes Jahreseinkommen erzielte (seit 1. April 2009 Monatslohn von Fr. 4'000.-- x 13; IV-act. 11; LSE-Lohn für Hilfsarbeiterinnen im Jahr 2009: Fr. 52'457.-- [siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015]). Unter Berücksichtigung der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Folgen des Unfallereignisses vom 8. September 2012 stehen der Beschwerdeführerin gemäss beweiskräftiger gutachterlicher Einschätzung noch sämtliche Tätigkeiten offen, die vorwiegend sitzend und nur mit geringem Gehen und Stehen verbunden sind (IV-act. 137-17). Solche Tätigkeiten bestehen auch in denjenigen Arbeitsbereichen, in denen die Beschwerdeführerin ihre berufliche Ausbildung absolvierte (zur Ausbildung der Beschwerdeführerin als Verkäuferin und der zusätzlich im März 2003 abgeschlossenen Handelsschule siehe IV-act. 1), womit die beiden Vergleichseinkommen auf der gleichen Grundlage erhoben werden können. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich die Vornahme eines Prozentvergleichs. Mit Blick darauf, dass die Aufnahme einer Verweistätigkeit nicht mit einem Verlust bisheriger erworbener Berufskennnisse verbunden ist und die Beschwerdeführerin noch nicht im weit fortgeschrittenen Lebensalter steht, rechtfertigt sich kein Tabellenlohnabzug. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin für den Folgen des Ereignisses vom 8. September 2012 angepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Demnach resultiert ein Invaliditätsgrad von 0%, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (Art. 18 Abs. 1 UVG). Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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