

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/70 vom 6. Januar 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_70

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/70 du 6 janvier 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/70 del 6 gennaio 2022

Regeste

Art. 18 und 24 UVG: Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und der Höhe des Integritätsschadens bzw. der Integritätsentschädigung. Verneinung des Rentenanspruchs und Abweisung der Beschwerde gegen die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2022, UV 2020/70).

Volltext

Entscheid vom 6. Januar 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2020/70 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Roos, Postgasse 5, Postfach 48, 9620 Lichtensteig, gegen AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war mit 70%igem Arbeitspensum als Berufsbildnerin Detailhandel bei der B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: Axa) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Seit einem Unfall vom 16. Juni 2011 bezog die Versicherte Leistungen von der Axa aus der Unfallversicherung (vgl. UV-act. A7 i.V.m. A8, von der Axa "Fall 9" genannt) und ab Oktober 2014 in Zusammenhang mit einer Rückenproblematik aus der Kollektiven Krankentaggeldversicherung (vgl. UV-act. A8, von der Axa "Fall 24" genannt, sowie A2). Mit Schadenmeldung UVG vom 18. September 2014 liess sie der Axa durch ihre Arbeitgeberin melden, dass sie am 30. August 2014 "beim Gehen nach aussen weggeknickt" sei. Die Erstbehandlung habe bei ihrem Hausarzt Dr. med. C.____ stattgefunden, die Folgebehandlung bei Dr. med. D.____, Orthopädie E.____. Seit dem 30. August 2014 sei sie vollständig arbeitsunfähig (UV-act. A1; von der Axa "Fall 25" genannt, vgl. UV-act. A8). Die Suva übernahm die Kosten der Heilbehandlung und richtete der Versicherten ein 29%iges Taggeld aus. Dies vor dem Hintergrund, dass die Axa bereits vor dem Unfall eine krankheitsbedingte 71%ige Arbeitsunfähigkeit mittels Krankentaggelds ausgeglichen hatte (vgl. UV-act. A22, A25 und A39). Am 20. Oktober 2014 berichtete Dr. D.____ der Axa, die Erstbehandlung bei ihm nach dem Unfall vom 30. August 2014 habe am 12. September 2014 stattgefunden. Die Versicherte gebe eine Unsicherheit im rechten oberen Sprunggelenk (OSG) im Rahmen einer grossen Rückenoperation vom 18. August 2014 an. In der Folge sei eine Distorsion aufgetreten. Als Befund nannte er unter anderem eine deutliche Druckdolenz über dem fibulotalaren Bandapparat und als vorläufige Diagnose eine fibulotalare Bandläsion am OSG rechts (UV-act. M1). Die Axa liess auch Prof. Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie,

Wirbelsäulenzentrum G.____, einen Fragebogen betreffend das Ereignis vom 30. August 2014 zukommen. In dem von ihm am 4. Dezember 2014 verfassten Bericht und in der diesem beigelegten Krankengeschichte betreffend die Versicherte bezog er sich auf die Rückenproblematik der Versicherten und machte keine Angaben betreffend deren OSG rechts (UV-act. M2). Dr. D.____ überwies die Versicherte für eine MRI-Untersuchung mit der Frage nach einer Peronealsehnenläsion rechts (vgl. Eintrag in der Krankengeschichte vom 23. Oktober 2014, UV-act. M4 S. 2) an das Röntgeninstitut H.____. Die Untersuchung fand am 24. Oktober 2014 durch Dr. med. I.____, Facharzt für Radiologie, statt, der in der Beurteilung im gleichentags verfassten Bericht einen Status nach Partialruptur des ATFL (Anterior talofibular Ligament) sowie allenfalls Status nach niedriggradiger Partialruptur der kurzen Peronealsehne sowie geringe Peritendinitis der Peronealsehnen festhielt (UV-act. M5). Einem Bericht von Dr. D.____ vom 27. Januar 2015 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: "OSG R: Partiailläsion der Peroneus brevis Sehne, St. n. Partialruptur ATFL; OSG L: Restbeschwerden nach OSG-Arthroskopie rechtes OSG vom 24. Oktober 2014 (Rodiag Wil), St. n. abgelaufener lateraler Bandläsion, Partialruptur der Peroneus brevis-Sehne mit Peritendinitis". Weiter hielt Dr. D.____ fest, dass wegen lateral betonter Unterschenkelschmerzen eine Abklärung einer tiefen Venenthrombose erfolgt und eine solche ausgeschlossen worden sei. Es bestehe eine Druckdolenz im Verlauf der Peronealsehne sowie in der Muskulatur. Die Wade sei weich und indolent. Am OSG bestehe eine leichte Druckdolenz anterolateral (UV-act. M3). Am 12. Februar 2016 wurde auf Veranlassung von Dr. D.____ hin (vgl. UV-act. M9) eine MRI-Untersuchung des OSG rechts nativ von der Radiologie J.____ (nachfolgend: RIS), vorgenommen. Dr. med. K.____, Facharzt für Radiologie, beurteilte die Bildgebung dahingehend, dass er eine aktivierte Synchronrose bei Os tibiale externum und geringe Ansatzendinitis der Tibialis posterior Sehne feststellte. Auch sah er eine hochgradige Ausdünnung und narbige Veränderungen am vorderen talofibularen Ligament und einen Reizzustand/Dystrophie des Deltabandes mit kleiner lokaler Ossifikation, DD alter knöcherner Ausriss, eine Chondropahtie Grad 2-3 im medialen tibiolateralen Kompartiment des OSG und kleine lokale Randosteophyten (UV-act. M6). Am 29. Februar 2016 notierte Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, als beratender Arzt der Axa, es handle sich offensichtlich um eine frisch erlittene Bandläsion im rechten OSG evtl. unter Mitbeteiligung der Peronealsehne im Sinne der Partiailläsion. Es sei damit klar eine unfallähnliche Körperschädigung vorhanden (UV-act. M7). Am 7. März 2016 nannte Dr. D.____ unter Berücksichtigung des MRI vom 12. Februar 2016 als Diagnose eine OSG-Instabilität mit/bei medialer und lateraler Bandinsuffizienz, Partiailläsion der Peroneus brevis Sehne, eher varischem Rückfuss. Die Versicherte sei seit der letzten Beurteilung Ende 2014 nie beschwerdefrei gewesen. Dies anterolateral sowie im Verlauf der Peronealsehnen. Es lägen eine zunehmende Unsicherheit und rezidivierende kleinere Traumata vor. Da eine gewisse Schmerzhaftigkeit beim Os tibiale externum vorliege, solle dieses noch infiltriert werden (UV-act. M9). Am 25. April 2016 berichtete Dr. D.____, die Infiltration habe die Beschwerden nicht beeinflusst. Grundsätzlich habe sich die Versicherte nun zu einem operativen Vorgehen entschlossen (UV-act. M10). Am 23. Mai 2016 wurden bei der Versicherten durch Dr. D.____ in der Klinik M.____ am OSG rechts eine valgusierende Calcaneusosteotomie, eine Bandrekonstruktion lateral und eine Revision der Peronealsehnen sowie eine Bandnaht medial durchgeführt (UV-act. M11; vgl. Austrittsbericht in UV-act. M12 sowie Arztbericht UVG vom 6. Juni 2016 in UV-act. M13). Am 19. November 2016 berichtete Dr. D.____, die Versicherte gebe an, vom Eingriff zu profitieren. Die Beschwerden seien regredient und das Gelenk sei stabil. Sie klage

jedoch über die Unmöglichkeit, die Ferse zu belasten. Möglicherweise seien die Schrauben (welche im Rahmen der valigisierenden Calcaneusosteotomie an der rechten Ferse angebracht worden waren [UV-act. M11]) doch eine relevante Teilursache der Beschwerden, weshalb die Indikation zur Schraubenentfernung gegeben sei (UV-act. M19). Am 13. Dezember 2016 wurde bei der Versicherten durch Dr. med. N.____, Facharzt für Dermatologie u. Venerologie, eine tiefe Venenthrombose festgestellt (vgl. UV-act. M23). Am 5. April 2017 berichtete die Versicherte Dr. D.____ bezüglich des Fersenschmerzes, sie habe teilweise von der zwischenzeitlich durchgeführten Schraubenentfernung vom 20. Februar 2017 profitiert. Nach wie vor bestünden jedoch Anlaufschmerzen sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit (UV-act. M27). Am 21. April 2017 informierte Dr. D.____ die Axa darüber, dass für stehende Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Mit einer sitzenden Tätigkeit habe eine teilweise Arbeitsfähigkeit erzielt werden können (UV-act. M28). Am 15. Mai 2017 notierte Dr. L.____ als beratender Arzt der Axa, es bestünden nach wie vor eine schmerzhafte Funktionsstörung und Belastungseinschränkung des OSG rechts. Das Ganze habe mit der Traumatisierung bzw. Instabilitätskomponente zu tun, zusätzlich erschwert durch die ursprüngliche Rückfuss-Varuskomponente. Der medizinische Endzustand könne erst nach der evtl. OSG-Arthroskopie beurteilt werden (UV-act. M29). Nach einer Nachkontrolle vom 7. Juni 2017 hielt Dr. D.____ fest, die Versicherte gebe an, von der Schraubenentfernung profitiert zu haben. Sie habe nun eher im Bereich der Plantarfaszie Schmerzen. Sie sei wegen einer erneuten tiefen Venenthrombose antikoaguliert (UV-act. M30). Anlässlich der nächsten Kontrolle vom 9. August 2017 berichtete die Versicherte Dr. D.____ über unveränderte belastungsabhängige Schmerzen im Verlauf der Plantarfaszie und der Achillessehne. Subjektiv sei das Gelenk stabil. Am 10. August 2017 hielt Dr. D.____ unter "Beurteilung und Procedere" fest, es liege eine signifikante Verkürzung der Flexoren mit knapp erreichter orthograder Stellung vor. Dies führe zu einer vermehrten Belastung der Achillessehne und der Plantarfaszie, was die aktuellen Beschwerden erkläre. Für eine stehende Tätigkeit bestehe seitens des Fusses nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit, wobei die Versicherte aufgrund des Rückenleidens sowieso zu 80 % arbeitsunfähig sei (UV-act. M32). Mit Schreiben vom 10. August 2017 teilte die Axa der Versicherten mit, dass es ihr (der Versicherten) laut Dr. D.____ zumutbar sei, eine sitzende Tätigkeit auszuüben. Auch Dr. L.____ sei der Meinung, dass in einer adaptierten Tätigkeit, mehrheitlich sitzend bzw. nur für kurze Zeit gehend oder stehend, eine annähernd volle Arbeitsfähigkeit vorliegen dürfte. Es sei der Versicherten demzufolge möglich, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine solche Tätigkeit auszuüben. Unter Gewährung einer Übergangsfrist von ca. drei Monaten werde sie ab dem 1. November 2017 keine Taggeldleistungen mehr erbringen (UV-act. A39). Mit Schreiben vom 29. August 2017 ergänzte die Axa, dass bezüglich des Fusses für eine sitzende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Andere Faktoren, welche eine Stellensuche erschwerten, seien bei der Beurteilung des Anspruchs der Unfallversicherung nicht relevant, auch der unfallfremde gesundheitliche Zustand der Versicherten nicht (UV-act. A41; vgl. auch Ausführungen im Schreiben vom 21. Dezember 2017 in UV-act. A46). Per 1. November 2017 schlossen die Versicherte und ihre Arbeitgeberin einen neuen Arbeitsvertrag ab: Die Versicherte wurde nunmehr als kaufmännische Mitarbeiterin mit einem 30%igen Arbeitspensum angestellt (UV-act. A60.2). Am 8. November 2017 berichtete die Versicherte Dr. D.____ von eher zunehmenden Schmerzen sowohl im Verlauf der Plantarfaszie, am Ansatz der Achillessehne als auch am ventralen Gelenksrecessus. Ein MRI-Befund vom 30. Oktober 2017 zeigte laut Dr. D.____ keine osteochondrale Läsion und

keine Sehnenläsion, jedoch ein mögliches ventromediales Impingement (UV-act. M34). Nach einer am 29. November 2017 durchgeführten Infiltration verspürte die Versicherte laut Dr. D.____s Bericht vom 17. Januar 2018 initial vermehrt Schmerzen und war dann für drei Tage praktisch beschwerdefrei. Der Facharzt hielt unter Berücksichtigung eines radiologischen Befunds vom 11. Januar 2018 und eines CT vom 15. Januar 2018 (UV-act. M39) fest, klinisch wie auch radiologisch dürfte eine Impingement-Problematik insbesondere ventromedial am OSG vorliegen. Aufgrund der erheblichen Beschwerden wünsche die Versicherte die Durchführung einer OSG-Arthroskopie und ggf. einer Mini-open Cheilektomie (UV-act. M37). Am 12. Februar 2018 unterzog sich die Versicherte einer diagnostischen OSG-Arthroskopie und einer arthroskopischen Arthrolyse und medialen Cheilektomie bei Dr. D.____ in der Klinik M.____ (UV-act. M40). Am 10. Juli 2018 wurde ein MRI des OSG rechts und des Vorfusses rechts angefertigt und durch Dr. med. K.____, Fachärztin für Radiologie, J.____, beurteilt (UV-act. M49 und M50). Anlässlich der Sprechstunden bei Dr. D.____ vom 13. Juli und 13. September 2018 standen die neu aufgetretenen Beschwerden im Vorfuss rechts im Vordergrund. Dr. D.____ diagnostizierte eine Metatarsalgie Dig II und III Fuss rechts (vgl. Berichte in UV-act. M53 und M54). Die Axa unterbreitete das Dossier erneut Dr. L.____. Dieser zog mit Bericht vom 15. Oktober 2018 den Schluss, dass die Versicherte in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit jetzt 100 % arbeitsfähig sein dürfte. Es seien noch eine Einlagenversorgung und weiter Physiotherapie vorgesehen sowie eine Infiltration und evtl. eine BV-Untersuchung. Seines Erachtens dürfte innerhalb der nächsten drei Monate der Endzustand erreicht werden (UV-act. M56). Am 16. Oktober 2018 teilte die Axa der Versicherten die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ihres beratenden Arztes mit und hielt weiter fest, dass ihr bereits ab August 2017 eine Übergangsfrist von drei Monaten gewährt worden sei. Unter Hinweis auf das Schreiben vom 10. August 2017 würden ab 1. November 2018 keine Taggelder mehr ausgerichtet (UV-act. A55). Mit Unfallmeldung vom 15. November 2018 teilte die Arbeitgeberin der Axa mit, die Versicherte habe sich am 26. Oktober 2018 "den Fuss vertreten" und sei "nach aussen abgeknickt" (UV-act. A63). Am 21. November 2018 wurde wiederum ein MRI des OSG rechts durch Dr. K.____ erstellt. Dieser hielt eine Überlastungsreaktion/Zerrung des Deltabandes fest, mit narbig veränderter vorderer Syndesmose und vorderem talofibularem Ligament, eine Ansatzentzündung der Achillessehne bei angedeuteter Haglund Ferse, ansonsten keine erkennbaren frischen Verletzungsfolgen, insbesondere keine Band- oder Syndesmosenruptur, keine Tendinopathie der Peronealsehnen, einen Status nach Bandplastik lateral und einen Status nach Umstellungs-Osteotomie des Calcaneus (UV-act. M59). Im Dezember 2018 passte die Axa ihre Taggeldzahlungen an ein von der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) eingeholtes Gutachten an, gemäss welchem die Versicherte infolge krankheitsbedingter Beschwerden 10 % arbeitsunfähig sei: Die Axa richtete rückwirkend ab der Operation vom 12. Februar 2018 ein 100%iges Unfalltaggeld aus und unterzog die Taggeldeinstellung per 30. Oktober 2018 einer Überprüfung (UV-act. A59). Am 11. und 15. Januar 2019 teilte Dr. D.____ der Axa mit, es habe eine zweimalige Re-Traumatisierung stattgefunden. Aktuell bestehe eine Überlagerung durch das frische Trauma mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit (UV-act. M57 und M58). Am 20. März 2019 notierte Dr. L.____ als beratender Arzt der Axa, unter Berücksichtigung der MRI-Untersuchung vom 21. November 2018 habe nur eine vorübergehende Verschlechterung durch das Ereignis vom 26. Oktober 2018 stattgefunden. Dies während einiger Wochen, ca. bis Ende November 2018. Seines Erachtens dürfte spätestens Ende Jahr wieder der Zustand erreicht worden sein, welcher vor

dem Ereignis vom 26. Oktober 2018 vorgelegen habe. Entsprechend Tabelle 5 der Suva sei aufgrund des Unfalls vom 30. August 2014 von einer Integritätseinbusse von ca. 5 % auszugehen (UV-act. M60). Dr. D.____ erklärte der Axa am 12. April 2019, durch die Heilbehandlung der letzten sechs Monate sei eine Regredienz der Beschwerden erreicht worden. Eine weitere physiotherapeutische Behandlung sei sinnvoll, dies insbesondere auch, um der Bewegungseinschränkung entgegen zu wirken (UV-act. M61). Mit Verfügung vom 28. Mai 2019 teilte die Axa der Versicherten gestützt auf den Bericht von Dr. L.____ vom 20. März 2019 (UV-act. M60) mit, dass der Taggeldanspruch am 31. Dezember 2018 ende. Der medizinische Endzustand dürfte erreicht sein, weshalb die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen eingestellt würden. Da die Versicherte in leidensangepasster Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie gewähre ihr jedoch eine "Integritätsentschädigung von 5 %". Daraus ergebe sich eine Kapitalsumme von Fr. 6'300.-- (UV-act. A74). Am 28. Juni 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. M. Roos-Niedermann, Lichtensteig, Einsprache gegen die Verfügung vom 28. Mai 2019 und beantragte was folgt: 1. Das Dispositiv der angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2019 sei in allen Punkten aufzuheben. 2. Es sei ein unabhängiges, neues medizinisches Gutachten über den Gesundheitszustand der Versicherten anzuordnen. 3. Entsprechend dem Ergebnis des medizinischen Gutachtens sei der Invaliditätsgrad neu festzulegen. Demnach sei der Versicherten entsprechend dem Ergebnis des medizinischen Gutachtens eine Unfallrente aus der obligatorischen Unfallversicherung zuzusprechen. Ebenfalls sei der Versicherten nach Ergebnis des medizinischen Gutachtens eine weit höhere Integritätsentschädigung als Fr. 6'300.-- zuzusprechen. 4. Ferner sei der Versicherten ab 1. Januar 2019 weiterhin ein Taggeld auszuzahlen. 5. Der vorliegenden Einsprache sei die aufschiebende Wirkung zu gewähren. 6. Eventualiter sei der Versicherten ein Invaliditätsgrad von mindestens 60 % festzulegen. Entsprechend sei der Versicherten eine Unfallrente auf der Basis eines 60%igen Invaliditätsgrades zuzusprechen. 7. Eventualiter sei der Versicherten eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines 60%igen Invaliditätsgrades zuzusprechen. 8. Es sei der Versicherten für die vorliegende Einsprache die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren (UV-act. A76). Am 29. August 2019 begründete Rechtsanwalt Roos die Einsprache ausführlich (UV-act. A81). Dr. med. O.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, nahm am 21. Januar 2020 als beratender Arzt der Axa eine Beurteilung der Unfallfolgen des Ereignisses vom 30. August 2014 vor. Er kam zum Schluss, dass in der Gesamtbilanz die Hinweise auf eine relevante Bandschädigung am rechten Sprunggelenk fehlen würden, die eine Unsicherheitssymptomatik über mehr als 2 Monate Dauer verständlich machen würden. Die wahrscheinlichste Erklärung der Symptomatik müsse im Zusammenhang mit einer funktionellen Instabilität gesehen werden, da die Versicherte mit dem chronischen Rückenleiden und der rechtsbetonten Schwächung und Schmerzwahrnehmung relevant in der muskulären Stabilisierungsfähigkeit wegen der muskulären Dysbalance, die sich chronisch entwickelt habe, eingeschränkt gewesen sein müsse. Das Umknickphänomen könne durchaus als solches wahrgenommen worden sein, es habe aber nicht zu einer operationswürdigen ligamentären Schädigung und Schwächung geführt. In Ermangelung klinischer Hinweise für eine frisch erlittene Bandläsion sowie aufgrund fehlender bildgebend nachgewiesener struktureller Veränderungen sei ein Kausalzusammenhang zwischen der beklagten Symptomatik und dem Abknickereignis vom 30. August 2014 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt (UV-act. M68 S. 14). Am 27. Mai 2020 berichtete die Versicherte dem Dr. D.____ vertretenden Orthopäden über eine

Fussverdrehung bzw. Kontusion. Ein MRI des Vorfusses rechts vom 25. Mai 2020 wurde dahingehend besprochen, dass eine leichtgradige Reizreaktion der Kapsel-Bandstrukturen im Lisfranc Gelenk IV und V nach allfälliger Überlastung/Zerrung vorliege sowie eine Chondropathie Grad II MTP I und ein Verdacht auf ein kleines Mortonneurom im zweiten Interdigitalfach (UV-act. M67). Mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2020 wies die Suva die Einsprache der Versicherten ab und bestätigte die Verfügung vom 28. Mai 2019 vollumfänglich. Sie vertrat den Standpunkt, dass betreffend das Ereignis vom 30. August 2014 spätestens ab dem 1. November 2014 infolge abgeheilter Unfallfolgen kein Leistungsanspruch aus der obligatorischen Unfallversicherung mehr bestanden habe, weshalb die darüber hinaus erbrachten Leistungen sowie die Zusprechung einer Integritätsentschädigung zu Unrecht erfolgt seien. Die bis 28. Mai 2019 erbrachten Heilbehandlungsleistungen und die bis 31. Dezember 2018 erbrachten Taggeldleistungen seien "ex nunc et pro futuro" eingestellt worden (UV-act. A112). Am 14. September 2020 erhob Rechtsanwalt M. Roos-Niedermann für die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) gegen den Einspracheentscheid vom 10. Juli 2020 Beschwerde mit folgenden Anträgen: 1. Die Verfügung der Unfallversicherung vom 28. Mai 2019 sowie der Einspracheentscheid vom 10. Juli 2020 seien aufzuheben. 2. Es sei ein unabhängiges, neues medizinisches Gutachten über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anzuordnen. 3. Entsprechend dem Ergebnis des medizinischen Gutachtens sei der Invaliditätsgrad neu festzulegen. Demnach sei ihr entsprechend dem Ergebnis des medizinischen Gutachtens eine Unfallrente aus der obligatorischen Unfallversicherung zuzusprechen. Ebenfalls sei der Beschwerdeführerin nach Ergebnis des medizinischen Gutachtens eine weit höhere Integritätsentschädigung als Fr. 6'300.-- zuzusprechen. 4. Der vorliegenden Einsprache sei die aufschiebende Wirkung zu gewähren. Demnach sei der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2019 weiterhin ein Taggeld ausbezahlt. 4. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin ein Invaliditätsgrad von mindestens 60 % festzulegen. Entsprechend sei der Beschwerdeführerin eine Unfallrente auf der Basis eines 60%igen Invaliditätsgrades zuzusprechen. 6. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines 60%igen Invaliditätsgrades zuzusprechen. 7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G1 I.). Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, es handle sich um einen komplizierten Sachverhalt, bei dessen medizinischer Beurteilung der behandelnde Arzt keinen abschliessenden Befund habe liefern können. Es stehe für ihn aber ausser Zweifel, dass das Abknicken die Ursache für die Symptome der Beschwerdeführerin sei. Weiter sei der beratende Arzt der AXA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schwerpunktmässig in der Schulterchirurgie tätig. Es erscheine deshalb nicht sachgerecht, den vorliegenden Fall, wo es um eine Verletzung des Fusses gehe, aufgrund des Berichts dieses Arztes zu beurteilen. Weiter rügte er, dass der beratende Arzt die Beschwerdeführerin nie zu einer Konsultation aufgeboten habe und den Sachverhalt lediglich aus den Akten kenne (act. G1 Rz. 17). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2020 die Abweisung der Beschwerde, verwies zur Begründung auf die Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid und ergänzte zusammenfassend, dass kein Anlass bestehe, während des Beschwerdeverfahrens vorübergehend weiter Kurzfristleistungen (Taggelder) zu erbringen, dass keine Notwendigkeit für eine Begutachtung bestehe, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien, und dass die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden könnten (act. G9). Am 7. Januar 2021 gewährte das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche

Rechtsverbeiständung (act. G12). Mit Entscheid vom 20. Januar 2021 lehnte das Versicherungsgericht den Antrag der Beschwerdeführerin auf vorsorgliche Weiterausrichtung von Taggeldern ab 1. Januar 2019 ab (act. G14). Mit Entscheid vom 25. Januar 2021 hiess das Versicherungsgericht eine Beschwerde der Beschwerdeführerin betreffend Rente der Invalidenversicherung teilweise gut und sprach ihr für die Zeit vom 1. August 2015 bis 30. November 2015 eine ganze Rente, vom 1. Dezember 2015 bis 31. Januar 2016 eine halbe Rente und vom 1. August 2016 bis 28. Februar 2018 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu. Hinsichtlich eines weiteren Rentenanspruchs wies es die Beschwerde unter Bejahung der Beweiskraft eines Gutachtens der Neuroinstitut St. Gallen GmbH, IME - Interdisziplinäre Medizinische Expertisen (nachfolgend: IME-Gutachten) vom 5. Januar 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 10 % ab (IV 2018/306). In der Replik vom 15. April 2021 wiederholte die Beschwerdeführerin ihre Rechtsbegehren gemäss Beschwerde, wobei sie nunmehr auf das Begehren um Weiterausrichtung von Taggeldern ab dem 1. Januar 2019 verzichtete (act. G21). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 7. Mai 2021 unter Verweis auf den Einspracheentscheid vom 10. Juli 2020 und die Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2020 auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G23). Am 25. Oktober 2021 zog das Gericht die Akten der IV-Stelle St. Gallen bei (act. G27), darunter das bidisziplinäre (orthopädische und psychiatrische) IME-Gutachten (IV-act. 105), welches im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren die Beweisgrundlage hinsichtlich Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bildete (vgl. vorgenannten Entscheid des Versicherungsgerichts, IV 2018/306, E. 2 und 3). Die Gutachter nannten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom und eine Bewegungs- und Belastungseinschränkung im Bereich des rechten OSG nach im Mai 2016 erfolgter valgisierender Calcaneusosteotomie nebst lateraler Bandrekonstruktion, Revision der Peronealsehnen mit medialer Bandnaht und postoperativ aufgetretener Verkürzung der Achillessehne mit resultierendem Streckdefizit des OSG um 30° (IV-act. 105-2). Aus orthopädischer Sicht wurde der Beschwerdeführerin unter Würdigung diverser qualitativer Schonkriterien in einer leidensadaptierten, körperlich leichten wechselnd belastenden, überwiegend sitzend ausgeführten Tätigkeit rein quantitativ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Eine Einschränkung von 10 % ergebe sich infolge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrter Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit (IV-act. 105-4). Mit Schreiben vom 12. November 2021 unterrichtete das Gericht die Parteien über den Beizug der Akten der IV-Stelle St. Gallen und gewährte ihnen eine Frist zur Einsicht in diese Akten und zur allfälligen Stellungnahme (act. G29). Beide Parteien verzichteten stillschweigend auf Akteneinsicht und Stellungnahme. Erwägungen Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Verfahren bildet der Einspracheentscheid vom 10. Juli 2020 (UV-act. A112). Diesem liegt die Verfügung vom 28. Mai 2019 (UV-act. A74) zugrunde, mit welcher die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungsleistungen per Verfügungsdatum und die Taggelder per 31. Dezember 2018 einstellte, den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneinte und dieser eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 5 % zusprach. Während die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 14. September 2020 noch den Antrag gestellt hatte, "der vorliegenden Einsprache sei die aufschiebende Wirkung zu gewähren. Demnach sei der Beschwerdeführerin ab 01.01.2019 weiterhin ein Taggeld ausbezahlt." (act. G 1), hielt sie an diesem Antrag in der Replik vom 15. April 2021 nicht länger fest (act. G21). Die Beschwerdeführerin verwahrt sich also einzig gegen

die Abweisung des Rentengesuchs und die Höhe der gewährten Integritätsentschädigung. Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) bleibt - angesichts der medizinischen Aktenlage zu Recht – unbestritten. Zu prüfen gilt es im Folgenden also in sachlicher Hinsicht einzig den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und auf eine höhere als die ihr von der Beschwerdegegnerin zugestandene Integritätsentschädigung. In zeitlicher Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass anscheinend im Frühjahr 2020 eine neuerliche Fussverdrehung/Kontusion erfolgte (vgl. UV-act. M67). Im angefochtenen Einspracheentscheid (UV-act. A112) wurde jedoch ein entsprechendes Unfallereignis nicht beurteilt. Überhaupt ist auch eine diesbezügliche Schadenmeldung nicht aktenkundig. Der Streitgegenstand kann sich damit nicht auf einen allfällig erlittenen neuerlichen Unfall/Rückfall beziehen, auch wenn dies rein zeitlich möglich wäre, da der Einspracheentscheid erst am 10. Juli 2020 erlassen wurde. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahme durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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. Bezüglich Beweiswert 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis von Abklärungen

beratender Ärzte und Ärztinnen kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 229 E. 5.2, 135 V 469 f. E. 4.4 und 471 E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1 mit Hinweis). Um den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin einer Prüfung unterziehen zu können, gilt es zunächst zu prüfen, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hinreichend abgeklärt wurden. Im IME wurde die Beschwerdeführerin am 8. Dezember 2017 umfassend orthopädisch und psychiatrisch abgeklärt (IV-act. 105). Die Gutachter nannten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom und eine Bewegungs- und Belastungseinschränkung im Bereich des rechten OSG nach im Mai 2016 erfolgter valgisierender Calcaneusosteotomie nebst lateraler Bandrekonstruktion, Revision der Peronealsehnen und medialer Bandnaht mit postoperativ aufgetretener Verkürzung der Achillessehne mit resultierendem Streckdefizit des OSG um 30° (IV-act. 105-2). Aus orthopädischer Sicht wurde der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung zahlreicher Schonkriterien in einer leidensadaptierten, körperlich leichten, wechselnd belastenden, überwiegend sitzend ausgeführten Tätigkeit rein quantitativ eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Eine Einschränkung von 10 % ergebe sich infolge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrter Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit (IV-act. 105-4). Dieses Gutachten wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 25. Januar 2021 im Verfahren IV 2018/306 als beweiskräftig erachtet. Das Gericht erwog, sowohl im orthopädischen als auch im psychiatrischen Gutachten fänden sich keinerlei Hinweise, die auf eine fehlende Beweiskraft schliessen liessen. Die Gutachter berücksichtigten die Vorakten sowie die geklagten Beschwerden und führten eine gründliche Befunderhebung durch. Diese wurde insbesondere von Dr. P. ___ im orthopädischen Teilgutachten exakt und ausführlich dokumentiert. Zudem erscheinen die Schlussfolgerungen nachvollziehbar und berücksichtigen die gültigen Vorgaben (a.a.O., E. 2.7). Folglich ist auch im vorliegenden Verfahren davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom und eine Bewegungs- und Belastungseinschränkung im Bereich des rechten OSG beeinflusst wird. Neben den formulierten Leistungseinschränkungen in qualitativer Hinsicht (betreffend Schwerst- und Schwerarbeiten, ständige mittelschwere Arbeiten, Heben und Tragen von Lasten körperfern über 5 kg ohne technische Hilfsmittel, Heben und Tragen von Lasten körpernah über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, repetitive stereotype Bewegungsabläufe, Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Kauern und Hocken, das mehr als gelegentliche Arbeiten in Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, Tätigkeiten mit Pressen oder Stemmen, welche zu einer intraspinalen Druckerhöhung führen, das mehr als gelegentliche Heben von Lasten über die Horizontale [Hyperlordosierung der LWS], das Besteigen von Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen, Tätigkeiten auf unebenem Untergrund, Tätigkeiten mit länger währender Einnahme nur einer Körperposition, Tätigkeiten, welche kniend sowie im Hocksitz durchgeführt werden, Tätigkeiten im Freien, ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regen- und eisglattem

Untergrund; IV-act. 105-3) wurde einzig eine quantitative Einschränkung von 10 % formuliert, welche laut Gutachten auf eine reduzierte Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, einen vermehrten Pausenbedarf sowie eine reduzierte Arbeitsschnelligkeit zurückzuführen ist (IV-act. 105-4). Diese Einschränkung trägt jedoch nicht nur den vorliegend interessierenden Beschwerden am rechten OSG der Beschwerdeführerin, sondern auch deren unbestrittenermassen krankheitsbedingten Einschränkungen aufgrund eines lumbosakralen Schmerzsyndroms Rechnung. Da eine leidensadaptierte Tätigkeit laut positivem Leistungsbild ohnehin körperlich leicht, wechselnd belastend und überwiegend sitzend ausführbar sein muss (IV-act. 105-4) und laut negativem Leistungsbild unter anderem Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten körperfern über 5 kg ohne technische Hilfsmittel und körpernah über 10 kg ohne technische Hilfsmittel sowie mit einem mehr als gelegentlichen Heben von Lasten über die Horizontale (Hyperlordosierung der LWS) ausgenommen sind (IV-act. 105-3), ist davon auszugehen, dass die reduzierte Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, der vermehrte Pausenbedarf sowie die Arbeitsschnelligkeit insbesondere auf die Rückenproblematik zurückzuführen sind. Folglich kann nur unter Berücksichtigung des rechten OSG lediglich von einer Leistungseinschränkung von unter 10 % ausgegangen werden. Davon, dass nach der Begutachtung durch die IME eine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten sein könnte, kann mit Blick auf die Ausführungen von Dr. L.____ und Dr. O.____ nicht ausgegangen werden (vgl. UV-act. M56, M60, M68). Solches macht denn auch die Beschwerdeführerin nicht geltend (act. G1, G21). Von weiteren medizinischen Abklärungen sind sodann in antizipierender Beweiswürdigung angesichts der klaren medizinischen Aktenlage keine neuen objektiven entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten. Den Nachteil der Beweislosigkeit im Sinne des fehlenden Nachweises einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 10 % hat die Beschwerdeführerin zu tragen (vgl. BGE 139 V 563 E. 8.1). Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von über 90 % in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 3.1) ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.1) der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Aufgrund der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs in der Invaliden- und Unfallversicherung hat die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden in beiden Bereichen prinzipiell denselben Invaliditätsgrad zu ergeben, soweit nicht die unterschiedliche gesetzliche Regelung oder Rechtspraxis in den einzelnen Versicherungszweigen zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führen. Es besteht jedoch keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig (Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2011, 8C_543/2011, E. 3 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht kam im Entscheid vom 25. Januar 2021, IV 2018/306 E. 5.3 mit Hinweisen, zum Schluss, dass zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ein Prozentvergleich erfolgen könne und der Invaliditätsgrad demnach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspreche, da kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt sei. An dieser Invaliditätsbemessung ist nichts zu beanstanden, weshalb der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Rahmen der Unfallversicherung unter 10 % zu liegen kommt und folglich zu keinem Rentenanspruch zu führen vermag. Weiter ist die Höhe der der Beschwerdeführerin zugesprochenen Integritätsentschädigung zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin sprach ihr gestützt auf die Beurteilung von Dr. L.____ eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 5 % zu (Suva-act. 317). Die Beschwerdeführerin fordert eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 60 % (act. G1). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat

die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung gemäss Abs. 3 nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a). Die Höhe der Integritätsentschädigung stellt eine typische Ermessensfrage dar. Das Versicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen, sondern muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 137 V 71 E. 5.1, 126 V 75 E. 6). Dr. L.____ erachtete einen Integritätsschaden aufgrund einer degenerativen Veränderung nach Traumatisierung im OSG rechts sowie aufgrund eines chronischen Schmerzsyndroms als gegeben (UV-act. M56 S. 2) und legte ihn anhand der Feinrastertabelle 5 der Suva bei ca. 5 % fest (UV-act. M60 S. 2). Diese Tabelle listet den "Integritätsschaden bei Arthrosen" auf und sieht dabei für mässige OSG-Arthrosen einen Integritätsschaden von 5 - 15 % vor. Dr. L.____ hat, obwohl radiologisch noch keine Arthrose im OSG nachweisbar war, in Analogie zu einer mässiggradigen Arthrose den Integritätsschaden unter Berücksichtigung der Schmerzsymptomatik auf 5 % geschätzt. Dies ist nachvollziehbar und die Beschwerdeführerin vermochte keine Zweifel an dieser Einschätzung zu erwecken. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass sich die Schwere des Integritätsschadens einzig nach dem medizinischen Befund beurteilt. Allfällige individuelle Besonderheiten der versicherten Person bleiben unberücksichtigt (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 221 E. 4b mit Hinweisen; KOSS UVG-Thomas Frei, N 3 f. zu Art. 25). Dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die nachvollziehbare Einschätzung von Dr. L.____ eine Integritätsentschädigung auf Basis eines Integritätsschadens von nicht mehr als 5 % zusprach, ist nach dem Gesagten vertretbar und nicht zu beanstanden. Die Beschwerde gegen die Höhe der Integritätsentschädigung ist daher ebenfalls abzuweisen. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Ihr wurde jedoch die unentgeltliche Rechtsverbeiständung bewilligt.

Der Staat ist mithin zu verpflichten, für die Kosten ihrer Rechtsvertretung aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der hier zu beurteilenden Angelegenheit erscheint die für durchschnittliche Fälle vorgesehene pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtsverteiständung gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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