

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/80 vom 21. Dezember 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_80

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/80 du 21 décembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/80 del 21 dicembre 2022

Regeste

Art. 18 und 24 UVG: Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und der Höhe des Integritätsschadens resp. der Integritätsentschädigung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde bei Anspruch auf eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 %. Im Übrigen Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Dezember 2022, UV 2021/80). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2023.

Volltext

Entscheid vom 21. Dezember 2022 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber und Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2021/80 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Andrea Steiner Lettoriello, Walder Häusermann Rechtsanwälte AG, Freiestasse 204, Postfach, 8032 Zürich, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christian Leupi, Grossenbacher Rechtsanwälte AG, Zentralstrasse 44, 6003 Luzern, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit 11. Dezember 2017 bei der B.____ AG in einem Vollpensum tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 29. Januar 2019 meldete die Arbeitgeberin, dass die Versicherte am 25. Januar 2019 zuhause ausgerutscht und auf den Rücken gefallen sei (Suva-act. 1). Bei diesem Sturz zog sich diese gemäss Bericht des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, vom 29. Januar 2019 eine distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts sowie eine Fraktur des Os coccygis zu. Die Radiusfraktur war am 26. Januar 2019 mittels ORIF (Open Reduction and Internal Fixation) versorgt worden (Suva-act. 6-2 f., 7). Mit Schreiben vom 31. Januar 2019 sprach die Suva Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilbehandlung) zu (Suva-act. 2). Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 27. März 2019 berichtete die Versicherte von einer fehlenden Besserung bei immer noch persistierenden Handschmerzen, Schwellung und zunehmender Einsteifung der Finger. Dr. med. C.____, Arzt der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG beschrieb mit Bericht vom 25. April 2019 einen typischen Befund eines CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom; Suva-act. 15). Am 15. Mai 2019 führte die Versicherte gegenüber der Suva aus, dass sie auf einer öligen Stelle am Fussboden ihrer Wohnung ausgerutscht und nach hinten gestürzt sei. Sie sei mit dem Gesäss am Boden aufgeprallt und habe versucht, den Sturz mit der rechten Hand neben dem Körper abzufangen. Nach Röntgenabklärungen von Steissbein und Handgelenk sei sie am

nächsten Morgen im KSSG am Handgelenk operiert worden. Zuletzt sei es zu einer Besserung des CRPS-Befunds gekommen. Sie könne die Finger der rechten Hand aber nach wie vor nicht strecken oder zur Faust ballen. Auch würden weiterhin Schwellungen im Handgelenk auftreten. Die Verletzung am Steissbein sei teilweise immer noch störend. Es werde jedoch keine Therapie durchgeführt, da dies nicht möglich und Geduld gefragt sei (Suva-act. 18). Mit Bericht vom 3. Juni 2019 führte Dr. C.____ aus, dass sich bei doch recht ausgeprägtem CRPS eine leichte Symptomregredienz zeige. Es sei trotzdem mit weiteren Monaten Therapie und weitgehender Gebrauchsunfähigkeit der Hand zu rechnen (Suva-act. 21-1 f.). Anlässlich der Abschlussuntersuchung bei Dr. C.____ vom 2. Juli 2019 berichtete die Versicherte über eine weitere deutliche Besserung bezüglich der rechten Hand. Die Brennschmerzen würden nur noch selten auftreten. Ab und an, vor allem bei Belastung, verspüre sie auch Schmerzen im Handgelenksbereich. Im Weiteren berichtete die Versicherte über immer noch erhebliche Schmerzen im Lendenwirbelsäulen- und Sakralbereich. Sie werde selbständig einen Termin bei den Wirbelsäulenchirurgen vereinbaren (Suva-act. 41-2 f.). Am 27. August 2019 wurde die Versicherte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG untersucht. Der behandelnde Arzt, Dr. med. D.____, Oberarzt i.V., diagnostizierte eine Coccygodynie bei Status nach Kontusion, differentialdiagnostisch nach nicht dislozierter Fraktur im Rahmen eines Sturzes am 25. Januar 2019. Die klinisch erhobene Coccygodynie schränke die Versicherte im alltäglichen Leben stark ein. Eine chirurgische Therapieoption bestehe nicht (Suva-act. 54-2 f.). Am 7. Oktober 2019 wurden beide Hände und das rechte Handgelenk geröntgt sowie eine Computertomographie der Iliosakralgelenke resp. des Os sacrum durchgeführt (Suva-act. 67). Am 4. November 2019 wurde die Versicherte von Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, kreisärztlich untersucht. In der Beurteilung vom 7. November 2019 führte dieser aus, dass sich bei der kreisärztlichen Untersuchung als verbleibende Unfallfolgen der klinische Befund einer dauerhaften, leichten Funktionsstörung der rechten Hand und des rechten Handgelenks – mit chronisch verbleibenden Residuen des abgelaufenen, komplexen regionalen Schmerzsyndroms mit leichter Allodynie der rechten Hand, – mit leichter Muskelminderung am rechten Unterarm und an der rechten Hand (trotz Rechtsdominanz) und dadurch verminderter Kraftübertragung bei manuellen Tätigkeiten rechts und – mit leichter Minderung der Handflächenbeschielung rechts (trotz Rechtsdominanz) gezeigt habe. Dadurch seien aus medizinischer Sicht die belastungseinschränkenden Restbeschwerden der Versicherten für die rechte Hand und das rechte Handgelenk durch die klinischen Befunde objektivierbar begründet. Dagegen habe die computertomographische Abklärung keine unfallkausale Ursache der Rücken- und Steissbeinbeschwerden der Versicherten gezeigt, da das Unfallereignis bildgebend beweisend dort keine strukturelle Schädigung verursacht habe. Es sei am 25. Januar 2019 lediglich zu einer Kontusion, allenfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen, deren Status quo sine/ante spätestens bei Erstellung der Computertomographie am 7. Oktober 2019 als erreicht zu beurteilen sei. Die hier fortbestehenden Beschwerden könnten aus medizinischer Sicht überwiegend wahrscheinlich am ehesten auf eine symptomatische Beckenbodeninsuffizienz im Rahmen der altersentsprechenden Veränderungen des Hormonstoffwechsels der Versicherten zurückgeführt werden, erfahrungsgemäss verstärkt durch die anlagebedingte vermehrte Ventralverkrümmung des Steissbeins. Die diesbezüglich korrekte Therapieempfehlung der Wirbelsäulenspezialisten des KSSG mit Beckenbodentraining unter physiotherapeutischer Anleitung sei rein medizinisch sinnvoll und erfolgsversprechend, allerdings nicht

unfallkausal zu übernehmen. Zusammengefasst resultierten aus dem Ereignis vom 25. Januar 2019 einzig dauerhaft verbleibende Unfallfolgen im Bereich des rechten Handgelenks und der rechten Hand. Bei den klinischen und radiologischen Befunden handle es sich um einen stabilen medizinischen Gesundheitszustand im Bereich des rechten Handgelenks und der rechten Hand. Über den Fallabschluss hinaus seien unfallkausal die rezeptierten Schmerzmedikamente zu übernehmen. Für die manuell belastende, angestammte Tätigkeit sei eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgewiesen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Versicherten eine zeitlich unlimitierte Tätigkeit mit einem Pensum von 100 % für leichte manuelle Tätigkeiten rechts, ohne Belastung schwerer als fünf Kilogramm, ohne erhöhten Kraftaufwand für die rechte Hand, ohne repetitive manuelle Tätigkeiten rechts und ohne Schläge oder Vibrationen, zumutbar (Suva-act. 72). Mit Beurteilung vom 4. November 2019 schätzte Dr. E.____ den Integritätsschaden auf 5 % (Suva-act. 73). Mit formlosem Schreiben vom 8. November 2019 an die Versicherte stellte die Suva die Taggeldleistungen per 1. Dezember 2019 ein (Suva-act. 77). Am 3. Dezember 2019 verfügte sie eine Integritätsentschädigung von Fr. 7'410.--, basierend auf einem Integritätsschaden von 5 % (Suva-act. 81). Am 16. Januar 2020 erhob die Orion Rechtsschutz-Versicherung AG im Namen der Versicherten vorsorglich Einsprache. Es sei die Verfügung vom 3. Dezember 2019 aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Suva-act. 89). Am 31. März 2020 ersuchte die Orion Rechtsschutz-Versicherung AG um Erlass einer Verfügung bezüglich Einstellung der Taggeldleistungen (Suva-act. 93). Mit begründeter Einsprache vom 30. November 2020 beantragte die neu mandatierte Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, St. Gallen, dass die Verfügung vom 3. Dezember 2019 insofern aufzuheben sei, als eine Integritätsentschädigung von mehr als 5 % abgewiesen werde. Der Versicherten sei eine Integritätsentschädigung von 10 % zuzusprechen. Eventualiter sei ein medizinisches Gutachten in Bezug auf das Vorliegen einer traumatischen Coccygodynie in Auftrag zu geben. Zusammen mit der Einsprachebegründung reichte die Rechtsvertreterin eine Stellungnahme von Dr. D.____ zuhanden der Orion Rechtsschutz-Versicherung AG vom 10. Februar 2020 ein (Suva-act. 115, act. G 1.9). Mit Schreiben vom 4. Januar 2021 wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen (weiteren) Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (Suva-act. 119). Mit Schreiben vom 2. Februar 2021 zog die Suva die Verfügung vom 3. Dezember 2019 zurück und stellte eine Verfügung in Aussicht, in welcher neben der Integritätsentschädigung auch die Rentenfrage geprüft werde (Suva-act. 123). Mit Stellungnahme vom 2. Februar 2021 hielt Dr. E.____ in Würdigung der Einsprachebegründung an seiner Beurteilung vom 7. November 2020 fest (Suva-act. 122). Mit Verfügung vom 23. Februar 2021 sprach die Suva der Versicherten erneut eine Integritätsentschädigung von Fr. 7'410.-- basierend auf einem Integritätsschaden von 5 % zu und lehnte zudem einen Rentenanspruch ab (Suva-act. 129). Gegen die Verfügung vom 23. Februar 2021 erhob Rechtsanwältin Keller am 26. März 2021 vorsorglich Einsprache (Suva-act. 130). Am 14. Juni 2021 reichte sie die Einsprachebegründung mit den Anträgen ein, die Verfügung sei aufzuheben, der Versicherten sei eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % auszurichten. Eventualiter sei ein aktueller Arztbericht bei Frau Dr. med. F.____ und ein aktueller Bericht beim RAV-Eingliederungsberater einzuholen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (Suva-act. 141). Mit Entscheid vom 14. Oktober 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 151). Gegen den Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 liess die Versicherte (nachfolgend:

Beschwerdeführerin), neu vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Andrea Steiner LettorIELlo, Zürich, am 15. November 2021 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen. 1. Es sei der Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 (sowie die damit bestätigte und zu Grunde liegende Verfügung vom 23. Februar 2021) aufzuheben. 2. Es seien der Beschwerdeführerin Leistungen der Unfallversicherung auszurichten. 3. Es sei der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von mindestens 10 % auszurichten. 4. Es sei der Beschwerdeführerin eine (Invaliden-)Rente der Unfallversicherung von mindestens 40 % auszurichten. 5. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine Rente der Unfallversicherung von mindestens 10 % auszurichten. 6. Subeventualiter seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen bzw. zu veranlassen. 7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt.) gemäss dem Ausgang des Verfahrens. In prozessualer Hinsicht beantragte sie, es seien die Akten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beizuziehen, ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen und die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wiederherzustellen bzw. die aufschiebende Wirkung anzuordnen (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christian Leupi, Luzern, die Beschwerde vom 15. November 2021 sei vollumfänglich abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 zu bestätigen. Die Kosten seien bei Kostenlosigkeit des Verfahrens wettzuschlagen (act. G 3) Mit Replik vom 19. Mai 2022 (act. G 12) und Duplik vom 14. Juli 2022 (act. G 16) liessen die Parteien unverändert an ihren Anträgen festhalten. Mit Entscheid vom 21. Juli 2022 wurde die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wiederhergestellt und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 500.-- zu bezahlen (act. G 18). Dieser Zwischenentscheid blieb unangefochten. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin sowie die Höhe ihrer Integritätsentschädigung. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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 Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet; diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt. Der Anspruch erlischt: a. beim Beginn des Anspruchs auf ein Taggeld der IV; b. mit dem negativen Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung; c. mit der Festsetzung der definitiven Rente (Art. 30 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.20]). 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden

wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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). Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 UVV). Vorausssehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Art. 36 Abs. 4 UVV). 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, das heisst 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). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157). Vorab ist festzuhalten, dass der Zeitpunkt der Einstellung der während der medizinisch instabilen Schadensphase vorübergehend erbrachten Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder) bezüglich des Unfalls vom 25. Januar 2019 per 1. Dezember 2019 nicht substantiiert bestritten und medizinisch hinlänglich ausgewiesen ist. Hinsichtlich der Problematik an der rechten Hand kam es bereits am 2. Juli 2019 zur Abschlusskontrolle ohne Erwähnung weiterer Therapien (Suva-act. 41-2 f.), womit von einem stabilen medizinischen Zustand und keiner Erwartung einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands mehr auszugehen war (vgl. dazu nebst

vielen Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3). Ob auch bezüglich der zur Diskussion stehenden Rücken- und Steissbeinbeschwerden von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen war, bedarf keiner abschliessenden Klärung, nachdem diese, wie sich nachfolgend zeigt (vgl. E. 3), spätestens per 1. Dezember 2019 nicht mehr dem Unfall vom 25. Januar 2019 anzulasten waren. Entsprechend stellte die Beschwerdegegnerin per 1. Dezember 2019 zu Recht die Taggeldleistungen ein (Suva-act. 77) und hatte ab dem 1. Dezember 2019 bis zum Abschluss des Anspruchs auf berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV per 4. Januar 2021 (Suva-act. 119) resp. bis Ende Januar 2021 einen Anspruch auf eine Übergangsrente nach Art. 30 Abs. 1 UVV, ab dem 1. Februar 2021 einen Anspruch auf eine definitive Rente (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) sowie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (vgl. Art. 24 Abs. 2 UVG). Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang obliegt dem Rechtsanwender (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquananz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Wenn die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 54). Es ist unbestritten und medizinisch erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenprüfung an

unfallkausalen funktionseinschränkenden Restbeschwerden an der rechten Hand und am rechten Handgelenk litt und diese Beschwerden in die Leistungsbeurteilung (Rente und Integritätsentschädigung) miteinzubeziehen sind. Im Weiteren beklagt die Beschwerdeführerin Rücken- und Steissbeinbeschwerden. Diesbezüglich besteht Uneinigkeit bezüglich des vorliegenden Gesundheitsschadens resp. der Unfallkausalität im Zeitpunkt der Rentenprüfung. Die Beschwerdeführerin prallte beim Unfall vom 25. Januar 2019 unter anderem auf das Gesäss und klagt seither durchgehend über Beschwerden in dieser Region (Suva-act. 6, 12, 18, 41). Initial wurde seitens des KSSG eine Fraktur des Os coccygis diagnostiziert (Suva-act. 6). Am 27. August 2019 suchte die Beschwerdeführerin aufgrund der anhaltenden Beschwerden erstmals die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG auf. Der behandelnde Arzt Dr. D.____ diagnostizierte eine Coccygodynie bei Status nach Kontusion, differentialdiagnostisch bei Status nach nicht dislozierter Fraktur, und empfahl die Durchführung eines physiotherapeutisch begleiteten Beckenboden-Trainings sowie die Erarbeitung einer Becken- und Rumpfstabilität (Suva-act. 54-2 f.). Eine am 7. Oktober 2019 veranlasste Computertomographie zeigte eine normale Darstellung der ossären Strukturen im Os sacrum, ohne Hinweis auf eine durchgemachte oder aktuelle Fraktur in der Region, ein normales Os coccygis sowie normale und symmetrische Iliosakralgelenke (Suva-act. 67). Gestützt auf diese Bildgebung, welche keine (durchgemachte) strukturelle Schädigung zeigte, kam Dr. E.____ in seiner Beurteilung vom 7. November 2019 medizinisch nachvollziehbar zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 25. Januar 2019 lediglich eine Kontusion, und nicht eine Fraktur, wie es initial diagnostiziert worden war, erlitten hat (Suva-act. 72-5). Diese Beurteilung deckt sich auch mit dem vorerwähnten Arztbericht von Dr. D.____, der bereits vor der Bildgebung vom 7. Oktober 2019 lediglich von Kontusionsbeschwerden und nur differentialdiagnostisch von einer Fraktur ausgegangen war. Damit ist hinlänglich erstellt, dass die Beschwerdeführerin, entgegen ihren Ausführungen, anlässlich des Unfallereignisses vom 25. Januar 2019 keine Fraktur des Os coccygis erlitten hat. Daran ändert die ursprüngliche Diagnosestellung, welche auf konventionell radiologischer Bildgebung beruhte, nichts, zumal diese Methode, wie es Dr. D.____ im Schreiben vom 10. Februar 2020 ausführte (act. G 1.9), anders als eine Computertomographie oder allenfalls eine Magnetresonanztomographie, kein genügend zuverlässiges Ergebnis liefert. Schliesslich zielt auch der Einwand der fehlenden Abklärung mangels Durchführung einer Magnetresonanztomographie ins Leere. Für die Verifizierung einer Steissbeinfraktur erscheint die Computertomographie eine geeignete und aussagekräftige Untersuchungsmethode (<https://www.sro.ch/sroinfo/detail/beitrag/bildgebende-verfahren-roentgen-mri-co> ; eingesehen am 21. Dezember 2022). Da gestützt auf das Gesagte zuverlässig feststeht, dass es anlässlich des Ereignisses vom 25. Januar 2019 lediglich zu einer Steissbeinkontusion gekommen ist, hat der Unfallversicherer auch nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende kontusionsbedingte Schmerzsyndrom zu erbringen. Dabei ist zu beachten, dass es bei einer klinisch nachweisbaren Wirbelsäulenprellung einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass selbst im Falle vorbestehender degenerativer, das heisst abnutzungsbedingter Erkrankungen, eine traumatische Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen ist und länger dauernde Beschwerden bei einer einfachen Kontusion degenerativer Genese sind oder auf eine psychische Anpassungsstörung oder Fehlentwicklung zurückgehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2009,

8C_1051/2008, E. 3.2). Entsprechend leuchtet es ein, dass Dr. E.____ den Status quo sine per 7. Oktober 2019 festlegte resp. die Beschwerdegegnerin eine Kausalität über den 1. Dezember 2019 (gut zehn Monate nach der Kontusion) verneinte, zumal keine Anhaltspunkte vorliegen, dass – entgegen der allgemeinen Erfahrungstatsache – die durch den Sturz vom 25. Januar 2019 verursachte Steissbeinprellung eine über diesen Zeitpunkt hinaus andauernde Schädigung resp. Schmerzsymptomatik verursacht hätte. Namentlich liegen auch keine relevanten Vorzustände vor, welche eine längere Heilungsdauer von bis zu einem Jahr rechtfertigen könnten. Soweit die Beschwerdeführerin resp. der behandelnde Arzt Dr. D.____ geltend macht, eine Teilkausalität der Coccygodynie sei mangels dokumentiertem krankhaftem Vorzustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben (act. G 1.9), läuft dies auf einen "post hoc ergo propter hoc"-Schluss hinaus (BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb), welcher für sich allein nicht ergiebig ist und die schlüssige Beurteilung von Dr. E.____ nicht in Zweifel zu ziehen vermag. Nachdem von zusätzlichen Abklärungen bezüglich Kausalität der über das Einstellungsdatum hinaus geklagten Steissbeinbeschwerden keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten (BGE 144 V 368 f. E. 6.5). Nach dem Gesagten (vgl. vorstehende E. 3) sind einzig die unfallkausalen funktionseinschränkenden Restbeschwerden an der rechten Hand und am rechten Handgelenk in die Rentenbeurteilung resp. die Ermittlung des Invaliditätsgrads sowie die Beurteilung der Integritätsentschädigung resp. die Ermittlung des Integritätsschadens einzubeziehen. In Bezug auf erstere besteht Uneinigkeit hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aufgrund der Einschränkungen. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 7. November 2019 (Suva-act. 72) trotz Unfallfolgen von einer vollen Leistungsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ausgeht, erachtet die Beschwerdeführerin das Abstellen auf diese Beurteilung als nicht ausreichend. Vielmehr sei auf die im Rahmen der Arbeitsintegrationsmassnahmen ermittelte Arbeitsfähigkeit von 60 % in leidensangepassten Tätigkeiten abzustellen. Dr. E.____ hat die Beschwerdeführerin am 4. November 2019 persönlich und umfassend untersucht (Suva-act. 72). Er legte seiner Beurteilung die klinisch erhobenen Befunde und die Bildgebung zugrunde (Suva-act. 72-3 f.), würdigte die geklagten Beschwerden (Suva-act. 72-2 f.) sowie die medizinischen Vorakten (Suva-act. 72-1 f.) und kam zu einer medizinisch nachvollziehbaren Einschätzung der zumutbaren unfallkausalen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Suva-act. 72-4 ff.). Es sind keine Anhaltspunkte dafür erkennbar – und solche werden auch nicht substantiiert geltend gemacht –, dass Dr. E.____ objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt hätte und es leuchtet ein, dass bei Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils, welches den unfallkausalen funktionseinschränkenden Restbeschwerden an der rechten Hand und am rechten Handgelenk umfassend Rechnung trägt (leichte manuelle Tätigkeiten rechts, ohne Belastung schwerer als fünf Kilogramm, ohne erhöhten Kraftaufwand für die rechte Hand, ohne repetitive manuelle Tätigkeiten rechts und ohne Schläge oder Vibrationen; Suva-act. 72-6), medizinisch-theoretisch eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sein sollte. Anderslautende begründete medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzungen, welche (geringe) Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung wecken könnten, liegen nicht im Recht. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin, wie es ihre Rechtsvertreterin ausführt, anlässlich von Arbeitsintegrationsmassnahmen lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit erreicht habe, führt sie doch selbst aus, dass dies auch den Beschwerden im Rücken- resp. Steissbein geschuldet gewesen sei (act. G 1 S. 8 Ziff. 24),

welche – wie erwähnt – mangels Kausalität unberücksichtigt zu bleiben haben. Damit besteht aber keine Diskrepanz zwischen der Schätzung von Dr. E.____ und der im Rahmen der Arbeitsintegrationsmassnahmen ermittelten Arbeitsfähigkeit einzig in Bezug auf die Unfallfolgen. Zusammengefasst ist gestützt auf das Gesagte damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. Dezember 2019, aber auch nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen der IV per 4. Januar 2021 in adaptierter Tätigkeit ein Vollpensum zumutbar war. Der Sachverhalt wurde in Bezug auf die unfallkausale quantitative und qualitative Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin spruchreif abgeklärt, womit sich weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung erübrigen (vgl. BGE 144 V 368 f. E. 6.5). Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. vorstehende E. 1.3). Für die Bemessung des hypothetischen Verdienstes ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist grundsätzlich entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen könnte bzw. verdient hätte (vgl. Art. 16 Abs. 1 ATSG). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Bei ihrer letzten Tätigkeit bei der B.____ AG hätte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Beginns einer allfälligen Übergangsrente im Jahr 2019 und einer allfälligen definitiven Rente im Jahr 2021 ein Einkommen von jährlich Fr. 52'000.-- (Fr. 4'000.-- x 13) erzielt (Suva-act. 80, 124). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne oder die DAP-Zahlen (DAP: Dokumentation von Arbeitsplätzen) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen). Da die Suva seit 1. Januar 2019 keine DAP mehr führt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2020, 8C_315/2020, E. 3.2) und die Beschwerdeführerin – soweit ersichtlich – keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist, entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (act. G 1 S. 8 Ziff. 26), nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Invalidenlohns die LSE-Tabellenlöhne beigezogen hat. Der LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn, auf welchen vorliegend abzustellen ist, hat im Jahr 2021 nominallohnindexiert (-0.2 %; vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.22484185.html>; eingesehen am 21. Dezember 2022) Fr. 53'386.-- betragen (Fr. 4'276.-- x 12 / 40 x 41.7 / 1.002.; vgl. LSE-Tabellenlöhne 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen). Im Jahr 2019 hat er nominallohnindexiert (+0.9 %; vgl. [https://www.bfs.admin.ch/asset/de/12947513#:~:text=29.06.2020%20-%20Der%20Nominallohnindex%20stieg,\(Basis%202015%20%3D%20100\)](https://www.bfs.admin.ch/asset/de/12947513#:~:text=29.06.2020%20-%20Der%20Nominallohnindex%20stieg,(Basis%202015%20%3D%20100);)); eingesehen am 21. Dezember 2022) Fr. 55'173.-- betragen (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 x 1.009.; vgl. LSE-Tabellenlöhne 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen). Bei den LSE-Daten handelt es sich lediglich um statistische Durchschnittswerte, was sich daran zeigt, dass die Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall als Gesunde in

einem Pensum von 100 % ein unter dem LSE-Wert liegendes Einkommen erzielt hat (vgl. vorstehende E. 5.2). Da die Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür liefern, dass die Beschwerdeführerin freiwillig auf ein höheres Einkommen verzichtet hat, ist anzunehmen, dass die Unterdurchschnittlichkeit ihres Validenlohns auf die für die Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigenden Zwänge des realen Arbeitsmarkts zurückzuführen ist. Aus diesem Grund ist das Valideneinkommen auf den LSE-Lohn anzuheben. Da demnach im vorliegenden Fall sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Lohn für ein Pensum von 100 % zugrunde zu legen ist, kann der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar, 9C_734/2016, E. 4.1, mit Hinweis). Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten beschränkt sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2). Wie ausgeführt, hat die Beschwerdeführerin gewisse qualitative Einschränkungen, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen. Diese Einschränkungen sind indes, obwohl sie die dominante Seite betreffen, nicht derart, dass der von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 gewährte Abzug von 10 % (Suva-act. 151 S. 9) nicht ausreichend erschiene. Vorausgesetzte triftige Gründe (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2018, 8C_744/2017, E. 3.3), vom gewährten Abzug von 10 % abzuweichen, liegen auf jeden Fall nicht vor. Hinzuweisen ist darauf, dass vorliegend insbesondere das Alter und die Dienstjahre bei niedrigem Anforderungsprofil in Beachtung der Rechtsprechung keinen höheren Abzug als zwingend erscheinen lassen (vgl. dazu unter anderem die Urteile des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, E. 4.2.3.4, und vom 14. August 2014, 8C_351/2014, E. 5.2.4.2). Entsprechend hat es beim von der Beschwerdegegnerin gewährten Abzug vom Tabellenlohn von 10 % sein Bewenden. Gestützt auf das Gesagte resultiert ein Invaliditätsgrad von 10 % ($0 + [100 \times 0.1]$) resp. ein Rentenanspruch in dieser Höhe. In diesem Umfang ist die Beschwerde gutzuheissen. Dies führt dazu, dass per 1. Dezember 2019 bis 31. Januar 2021 ein grundsätzlicher Anspruch auf eine Übergangsrente der Unfallversicherung in dieser Höhe besteht, soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum nicht ein Taggeld der IV bezogen hat (vgl. Art. 30 Abs. 1 lit. a UVV). Zur Klärung dieser Frage und Ausrichtung der Übergangsrente wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Ab dem 1. Februar 2021 besteht zudem ein definitiver Rentenanspruch basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 %. Zu beurteilen bleibt die Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. E.____ vom 4. November 2019 (Suva-act. 73) eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 5 % zu. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantragt deren Erhöhung auf mindestens 10 %. Die Integritätsentschädigung wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der

Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (vgl. die Urteile des Bundesgerichts vom 14. Januar 2021, 8C_658/2020, E. 2.2, und vom 23. April 2014, 8C_49/2014, E. 4.3, je mit Hinweisen). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Trotz des Feinrasters der Suva-Tabellen gibt es Integritätsschäden, die sich nicht direkt einer Position der Skala von Anhang 3 zur UVV oder der Suva-Tabellen zuordnen lassen. In diesen Fällen ist in direkter oder analoger Anwendung von Ziff. 1 Abs. 2 von Anhang 3 zur UVV der Grad der Schwere für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden vom Skalenwert bzw. von Positionen der Suva-Tabellen abzuleiten. Zuerst ist mithin zu prüfen, ob ein Integritätsschaden in der Skala von Anhang 3 zur UVV figuriert. Falls dies nicht zutrifft, ist in den Suva-Tabellen eine passende Position zu suchen. Bei negativem Ausgang der Suche ist schliesslich die Schwere des Integritätsschadens mittels Vergleichs zu den Werten in der Skala von Anhang 3 zur UVV oder der Suva-Tabellen abzuleiten (KOSS UVG-Frei, N 17 f. zu Art. 25). Insbesondere die Einordnung von Nichtlisten- und kombinierten Fällen öffnet dem Arzt oder der Ärztin einen grossen Ermessensspielraum, in welchen die Verwaltung bzw. das Sozialversicherungsgericht nicht ohne Not bzw. nur dann eingreifen soll, wenn die unfallmedizinische Beurteilung im Hinblick auf die Liste im Anhang 3 UVV sachlich nicht gerechtfertigt ist und zu stossenden Ungleichheiten führen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2008, 8C_660/2007, E. 4.2). Kreisarzt Dr. E. ___ führte mit Beurteilung vom 4. November 2019 aus, dass der klinische Befund der dauerhaft verbleibenden Unfallfolgen mit residuell verbliebener leichter Funktionsstörung im Bereich des rechten Handgelenks und der rechten Hand im Quervergleich zu Tabelle 1 "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" mit 5 % zu veranschlagen sei. Aus medizinischer Erfahrung sei diesbezüglich auch im Langzeitverlauf mit keiner Verschlimmerung zu rechnen. Der radiologische Befund vom 7. Oktober 2019 dokumentiere keine unfallkausalen Arthrosezeichen bei anatomisch regelrecht verheilte distaler Radiusfraktur mit identischem radiologischem Befund im Vergleich zur ungeschädigten Gegenseite, sodass unfallkausal zum Ereignis vom 25. Januar 2019 im Quervergleich zu Tabelle 5 "Integritätsschaden bei Arthrosen" kein zusätzlicher Integritätsschaden des rechten Handgelenks resultiere. Aufgrund der vollständig anatomischen Rekonstruktion und dauerhaften Ausheilung sei aus medizinischer Erfahrung auch zukünftig im Langzeitverlauf eine unfallkausale Arthrose-Entwicklung unwahrscheinlich. Sollte sich entgegen dieser Annahme doch eine Verschlimmerung oder unfallkausale Handgelenksarthrose entwickeln, sei dies zu berücksichtigen (Suva-act. 73). Die Darlegungen bzw. Einschätzungen des Kreisarztes leuchten sowohl bezüglich Herleitung als auch Höhe des Integritätsschadens vollumfänglich ein, zumal sie auch auf einer persönlichen Befunderhebung beruhen, die Funktionseinschränkungen

berücksichtigen und anderslautende medizinische Einschätzungen nicht im Recht liegen. Triftige Gründe, nicht auf dessen Beurteilung abzustellen, sind auf jeden Fall nicht ersichtlich, nachdem die Rücken-/Steissbeinproblematik resp. die diagnostizierte Coccygodynie mangels Kausalzusammenhangs auch bei der Bemessung der Integritätsentschädigung nicht zu berücksichtigen sind. Der nicht substantiierte Einwand der Beschwerdeführerin, der Integritätsschaden aufgrund der Handproblematik rechts sei zu erhöhen (act. G 1 S. 9 Ziff. 29), vermag die Einschätzung von Dr. E.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Damit erübrigen sich weitere Abklärungen auch in Bezug auf die Höhe der Integritätsentschädigung. Nicht zu hören ist der Einwand, die Beschwerdegegnerin hätte gemäss Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2021 eine Integritätsentschädigung von 10 % anerkannt (act. G 3 S. 3 Ziff. 12, act. G 12 S. 5 Ziff. 16). Dabei handelte es sich, wie der Rechtsvertreter in der Duplik vom 14. Juli 2022 ausführte (act. G 16 Ziff. 3), offenkundig um ein Versehen, woraus die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Schliesslich ist entgegen dem Gesuch der Beschwerdeführerin (act. G 1 S. 6 f. Ziff. 18 und S. 9 f. Ziff. 33, act. G 12 Ziff. 18) im Dispositiv nicht ausdrücklich festzuhalten, dass ein sich im Verlauf entwickelnder unfallkausaler Integritätsschaden, namentlich eine Arthrose, in der Schätzung des Integritätsschadens nicht berücksichtigt ist. Die korrekte Nichtberücksichtigung dieser nicht vorhersehbaren Verschlimmerung (vgl. dazu Art. 36 Abs. 4 Satz 1 UVV) ergibt sich zweifelfrei aus der medizinisch schlüssigen Beurteilung von Dr. E.____ (Suva-act. 73). Anhaltspunkte, dass die Beschwerdegegnerin trotz dieser Beurteilung bei einer zukünftigen unfallkausalen Verschlechterung des Integritätsschadens resp. Verschlimmerung von grosser Tragweite keine Revision nach Art. 36 Abs. 4 Satz 2 UVV (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2019, 8C_734/2019, E. 6.2.2, 6.3) prüfen würde, sind nicht erkennbar. Die Beschwerde ist damit in diesem Punkt abzuweisen. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 im Sinne der Erwägungen insofern abzuändern ist, als die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2019 bis 31. Januar 2021 eine Übergangsrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 %, auszurichten. Im Weiteren ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2021 eine definitive Rente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 %, auszurichten. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen im Sinne der Erwägungen resp. zur Klärung der Frage gemäss vorstehender E. 5.4 ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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.--. Die Rechtsvertreterin hat bezüglich Rentenanspruch zu Recht den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin angefochten und obsiegt in diesem Punkt. Sie ist aber mit ihren Argumenten in Bezug auf die Kausalität der Rücken- und Steissbeinbeschwerden und die Höhe der Integritätsentschädigung nicht durchgedrungen. Vor diesem Hintergrund erscheint es in Beachtung des gerechtfertigten Aufwands angemessen, eine um Fr. 1'000.-- reduzierte Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Entscheid im Zirkulationsverfahren

gemäss Art. 39 VRP Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 wird im Sinne der Erwägungen insofern abgeändert und die Beschwerde dahingehend gutgeheissen, als die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2019 bis 31. Januar 2021 eine Übergangsrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 %, auszurichten. Im Weiteren wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2021 eine definitive Rente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 %, auszurichten. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen im Sinne der Erwägungen resp. zur Klärung der Frage im Sinne von Erwägung 5.4 wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.

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