

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/27 vom 11. April 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_27

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/27 du 11 avril 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/27 del 11 aprile 2023

Regeste

Art. 10, 16, 18, 19 und 24 UVG: Prüfung des Zeitpunkts des medizinischen Endzustandes sowie der Ansprüche auf Rente und Integritätsentschädigung. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid insoweit aufgehoben, als er den Anspruch auf Integritätsentschädigung betrifft. Die Sache wird betreffend Integritätsentschädigung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. April 2023, UV 2022/27).

Volltext

Entscheid vom 11. April 2023 Besetzung Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2022/27 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Jörg Roth, ambralow Rechtsanwälte, Bundesgasse 26, Postfach, 3001 Bern, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (ehemals: B.____; nachfolgend: Versicherte) war über die Arbeitslosenkasse bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert, als sie am 26. August 2017 beim Wenden ihres Motorrads von einem Auto erfasst wurde und sich am linken Fuss verletzte (Suva-act. 1 und 5). Sie wurde per Ambulanz in das Spital C.____ gebracht, wo eine Rissquetschwunde (RQW) Malleolus lateralis links diagnostiziert und die Wunde ambulant in Lokalanästhesie versorgt wurde (Suva-act. 12). Eine am 15. September 2017 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) zeigte eine Spongiosafraktur des lateralen und anterioren Calcaneus, des Os cuboideum und des lateralen Talus, eine partielle Ruptur des Ligamentum fibulotalare anterius (LFTA) et posterius sowie eine ausgedehnte Imbibierung der Weichteile in Lokalisation der Wunde am lateralen Malleolus, jedoch ohne Nachweis eines subkutanen Abszesses oder paraossären Verhaltes (Suva-act. 20). Gleichentags wurde aufgrund des Wundinfekts und starker Schmerzen ein operatives Wund Débridement an der linken Ferse durchgeführt (Suva-act. 13). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (Suva-act. 3). Am 18. Januar 2018 berichtete Dr. med. D.____, Chefarzt Chirurgie, Spital C.____, dass die Wunde nach langwieriger, offener Wundbehandlung (zu den Wundverlaufsberichten vgl. Suva-act. 34 und 37) nun vollständig abgeheilt sei. Persistierend seien chronische Schmerzen auf Höhe der Metatarsale V Basis. Dazu habe sich die Versicherte sehr wahrscheinlich durch das Trauma den Ast des Nervus suralis am lateralen Rand des Fusses verletzt, da am lateralen Fussrand eine komplette Hypästhesiezone bis auf Höhe der

Kleinzehe bestehe. Zur weiteren Abklärung der Schmerzen sei am 21. Dezember 2017 eine CT-Untersuchung durchgeführt worden. Dabei habe sich eine ausgeprägte Inaktivitätsosteopenie, die für eine abortive Form eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) sprechen könnte, gezeigt (zum CT-Bericht vgl. Suva-act. 41). Die Versicherte könne seit ein paar Tagen ohne Stöcke unter Vollbelastung gehen. Sie spüre jedoch weiterhin Schmerzen. Lokal zeige sich eine reizlose Situation (Suva-act. 38; zur Verlaufskonsultation vom 15. Februar 2018 vgl. Suva-act. 78). Im Sprechstundenbericht vom 15. März 2018 berichtete Dr. D.____, dass die Schmerzen immer besser würden und die Versicherte nun kurze Strecken ohne Beschwerden gehen könne. Die Wunde, die noch oberflächlich offen gewesen sei, sei jetzt vollständig abgeheilt (Suva-act. 79). Auf Zuweisung von Dr. D.____ (vgl. Suva-act. 62) stellte sich die Versicherte am 18. April 2018 bei Dr. med. E.____, Chefarzt Anästhesie / (...), Spital C.____, vor, der aufgrund persistierender Schmerzen nach der Operation und Wundheilung eine Infiltrationstherapie durchführte (Suva-act. 65). Im MRT-Untersuchungsbericht vom 19. April 2018 wurden eine seit Dezember 2017 deutlich rückläufige fleckförmige (Inaktivitäts)-Osteopenie mit wenig Restbefund bei einem Status nach abgelaufenem CRPS, eine vollständige Regredienz des Knochenmarködems im Calcaneus im September 2017 (bei vormaliger Differentialdiagnose [DD] Bone bruise und/oder Osteomyelitis im Rahmen des Wundinfektes inframalleolar lateral), aktuell keine floriden Knochenmarksödeme und kein überschüssiges Granulationsgewebe inframalleolar lateral in den Weichteilen, eine allenfalls diskrete Peritendinitis der Peronealsehnen, eine fraglich kurzstreckige Längsruptur der Peroneus brevis Sehne, ein Status nach Kompletttraktur des Ligamentum fibulotalare anterius und Partialtraktur des Ligamentum fibulocalcanearum sowie eine Degeneration der plantaren Platte MTP I mit neuem Knochenmarksödem im Metatarsalköpfchen I festgehalten (Suva-act. 80). Die inzwischen nach F.____ umgezogene (vgl. Suva-act. 68) Versicherte stellte sich am 7. Juni 2018 bei Dr. med. G.____, Facharzt für Anästhesiologie, Klinik H.____, vor, welcher eine orthopädische und eine neurologische Untersuchung veranlasste (Suva-act. 70). Im Sprechstundenbericht zur neurologischen Untersuchung vom 13. Juni 2018 hielt Dr. med. I.____, Neurologie und klinische Neurophysiologie, Spital J.____, fest, dass bei der Versicherten zusammenfassend belastungsabhängige, posttraumatische, osteoligamentäre Schmerzen im Bereich des linken Fusses ohne Hinweis auf eine motorische Einschränkung bestünden. Dazu gebe sie ein Taubheitsgefühl im Versorgungsgebiet des Nervus suralis an. Dieser Nerv sei sehr wahrscheinlich lädiert worden. Elektrophysiologisch habe nur das distale mot. Potential des Nervus tibialis aufgezeichnet werden können. Die anschliessende Untersuchung sei für die Versicherte zu unangenehm gewesen (Suva-act. 72). Am 26. Juni 2018 berichtete Dr. med. K.____, Orthopädie L.____, dass sich für ihn der Schmerz im Bereich des Metatarsale V als neurogenen Schmerz darstelle. Die Schmerzen, welche die Versicherte im Bereich des oberen Sprunggelenks (OSG) beschreibe, würden zur Ruptur im Bereich des Ligamentum fibulotalare anterius sowie der Teilruptur des fibulocalcanearum Bandes passen. Dort zeige sich sicherlich ein Impingement bei Dorsalextension im OSG, welches der Versicherten beim normalen Abrollen sowie Treppenlaufen Beschwerden mache. Aufgrund der Vorgeschichte empfehle er jedoch vorerst die Weiterführung des konservativen Therapieregimes mit Analgesie und Physiotherapie. Sollte dies nicht zum gewünschten Erfolg führen, wären eine Arthroskopie des Sprunggelenks mit Inspektion des Kapselbandapparates und eventueller Stabilisierung angezeigt (Suva-act. 73). Per ____ 2018 trat die Versicherte in einem Pensum von 20 % eine Anstellung als (...) an (Suva-act. 96 f.).

Am 9. November 2018 berichtete sie der Suva, dass sie die Anstellung Ende ____ 2018 bereits wieder aufgegeben habe. Es sei eine fast nur stehende Arbeit gewesen, was einfach nicht gehe. Ab dem ____ 2018 habe sie eine Anstellung in einer (...) von 40 % mit der Möglichkeit zur Steigerung des Pensums (Suva-act. 102; zum Arbeitsvertrag vgl. Suva-act. 107). Am 27. November 2018 fand eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. med. M.____, Facharzt für Chirurgie, statt. Dieser hielt in seiner Beurteilung vom 28. November 2018 fest, dass nach verzögerter, aber letztendlich abgeschlossener Wundheilung im Bereich der tiefgreifenden Verletzung am dorsolateralen Fuss sich aktuell weitgehend reizlose Narbenverhältnisse zeigen würden mit einer etwas hypertrophen Narbe, die jedoch als ausgeheilt zu bezeichnen sei. Bezüglich der Sensibilitätsminderung auf der Lateralseite des Fusses könnte noch eine leichte Besserung im Verlauf des Nervus suralis entstehen, da die Versicherte elektrisierende Phänomene beschreibe. Die komplette Abheilung der Unfallfolgen sei noch nicht erfolgt, wenngleich keine durchgreifende Befundänderung mehr zu erwarten sei. Es sei zu hoffen, dass sich die Schmerzsituation noch etwas verbessere. Weitere operative Therapien seien aktuell nicht indiziert. Bei Beschwerdepersistenz wäre allenfalls doch die vorgeschlagene Sprunggelenksarthroskopie in Erwägung zu ziehen. Die Fortführung der Physiotherapie über ein weiteres halbes Jahr werde empfohlen und die Schmerzmedikation mit Dafalgan sei als unfallkausal anzusehen. Erneute Vorstellungen beim Orthopäden seien bei Beschwerdepersistenz zu empfehlen. Da mit keiner durchgreifenden Befundänderung mehr zu rechnen sei, könne ein Zumutbarkeitsprofil für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt definiert werden. Die Versicherte könne Tätigkeiten im Wesentlichen im Sitzen, kurzfristig jedoch auch im Stehen und Gehen ausführen, wobei der Anteil der sitzenden Tätigkeit bei 60 % liegen sollte. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sollten vermieden werden. Arbeiten auf unsicherem oder abschüssigem Gelände seien zu vermeiden. Arbeiten mit schlagenden und vibrierenden Maschinen seien nicht möglich. Das Heben und Tragen von Gegenständen sei bis 10 kg auf kurzer Strecke möglich. Aufgrund der lange Zeit fehlenden Belastung sei eine stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu empfehlen. Es sei ein Einstieg mit einer 40%igen zeitlichen Belastung angestrebt. Diese könne nach sechs bis acht Wochen auf 60 % gesteigert werden. Bei einem dem Adaptationsprofil entsprechenden Arbeitsplatz sei eine Steigerung auf bis zu 100 % nach drei Monaten möglich. Der Integritätsschaden erreiche die Erheblichkeitsgrenze nicht (Suva-act. 108). Auf Zuweisung von Dr. G.____ (Suva-act. 122) stellte sich die Versicherte am 10. Juli 2019 erneut bei Dr. K.____ vor, der eine MRT-Untersuchung veranlasste (Suva-act. 129). Im Sprechstundenbericht vom 9. September 2019 erklärte Dr. med. N.____, Orthopädie L.____, dass die MRT-Untersuchung des OSG links vom 11. Juli 2019 eine chronische Vernarbung LTFA gezeigt habe, ansonsten jedoch unauffällig gewesen sei. Er werde im Bereich der distalen Fibula, des LFTA und im Narbenbereich infiltrieren (Suva-act. 135; zur Infiltration vgl. Suva-act. 138; zu weiteren Sprechstunden bei Dr. N.____ und dessen Überweisung an Dr. med. O.____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, vgl. Suva-act. 152 und 172). Am ____ 2019 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten aus wirtschaftlichen Gründen fristlos (vgl. Suva-act. 136 f.). Infolge von Kopfschmerzen wurde am 4. Oktober 2019 eine MRT-Untersuchung des Schädels durchgeführt (Suva-act. 157). Im Sprechstundenbericht vom 10. Oktober 2019 hielt Dr. I.____ fest, dass das Kernspintomogramm zusammenfassend keinen pathologischen Befund hinsichtlich einer symptomatischen Ursache der Kopfschmerzen zeige. Allerdings sei ein posttraumatischer Kopfschmerz, welcher in der Frequenz abnehme, nicht auszuschliessen, da ein solcher

Kopfschmerz sich auch teilweise phenomenologisch ähnlich einer Migräne zeigen könne. Aktuell bedürfe es keiner weiteren medikamentösen Intervention, was die Versicherte auch nicht wünsche. Insgesamt sei von einer weiteren Abnahme der Kopfschmerzfrequenz auszugehen (Suva-act. 139). In einer Aktenbeurteilung vom 9. Januar 2020 kam Dr. M. ___ zum Schluss, dass die geltend gemachten Kopfschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 26. August 2017 zurückzuführen seien (Suva-act. 162). Mit Verfügung vom 10. Januar 2020 hielt die Suva fest, dass sie bezüglich der Kopfschmerzen nicht leistungspflichtig sei, da kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 26. August 2017 und den gemeldeten Kopfschmerzen bestehe (Suva-act. 164). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 28. Januar 2020 Einsprache mit der Bitte um erneute Prüfung der Kostenübernahme der MRT-Untersuchung des Kopfes (Suva-act. 176). Nach Konsultationen bei Dr. O. ___ (Suva-act. 173) und Dr. med. P. ___, Orthopädie Q. ___ (Suva-act. 190), wurde die Versicherte am 22. September 2020 erneut bei Dr. N. ___ vorstellig (Suva-act. 203). Dieser hielt im entsprechenden Untersuchungsbericht fest, dass die Versicherte zur Besprechung der geplanten Operation gekommen sei und darauf aufmerksam gemacht habe, dass sie aktuell an einer Leberstauung und einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse leide. Aus diesem Grund sei entschieden worden, den Eingriff aktuell nicht durchzuführen. Die Versicherte werde sich melden, wenn sich die Situation der Verdauungsorgane gebessert habe (Suva-act. 203; zu den Verdauungsproblemen und Unterbauchsschmerzen bzw. einer Ovarienproblematik vgl. Suva-act. 205). Nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung von med. pract. R. ___, Facharzt für Chirurgie (Suva-act. 207-4), teilte die Suva der Versicherten am 12. Oktober 2020 mit, dass sie keine Versicherungsleistungen für Behandlungen im Zusammenhang mit den Beschwerden im Magen-Darm-Trakt und den Ovarien erbringen werde, da kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen diesen und dem Unfallereignis vom 26. August 2017 ausgewiesen sei (Suva-act. 208). Am 11. Dezember 2020 wurde in der Klinik H. ___ durch Dr. N. ___, Dr. P. ___ und Dr. G. ___ ein operativer Eingriff (Neurolyse des Nervus suralis links mit distalem Absetzen des Nerven im Narbenbereich, Narben-Exzision und Arthroskopie OSG links diagnostisch sowie Bandplastik nach Broström des LFTA OSG links) durchgeführt (Suva-act. 226; zur geleisteten Kostengutsprache vgl. Suva-act. 213 f.). In den Sprechstundenberichten vom 22. Januar (Suva-act. 234), 2. März (Suva-act. 244) und 13. April 2021 (Suva-act. 251) beschrieb Dr. N. ___ einen regelrechten postoperativen Verlauf, wobei noch immer eine Dolenz im Bereich des Nervus suralis bestehe. Er empfahl eine Beurteilung durch den Kreisarzt (Suva-act. 251; vgl. ferner Suva-act. 262). Am 27. April und 1. Juli 2021 berichtete Dr. med. S. ___, Klinik T. ___, über gastrointestinale Probleme, Blutdruckentgleisungen und eine psychische Belastung bei der Versicherten, die durch gesprächsbegleitende Therapien und medikamentös aber wieder in einen stabilen Zustand gebracht worden sei (Suva-act. 253 und 259). In einer kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 27. Juli 2021 kam Dr. M. ___ zum Schluss, dass von einer weiteren Behandlung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Das anlässlich der im Jahr 2018 durchgeführten kreisärztlichen Untersuchung definierte Zumutbarkeitsprofil habe noch immer Gültigkeit. Der Integritätsschaden erreiche die Erheblichkeitsgrenze nicht. Mit einer Einlagenversorgung könne eine akute Verschlimmerung des Gesundheitszustandes überwiegend wahrscheinlich verhindert werden (Suva-act. 263). Mit Schreiben vom 11. August 2021 teilte die Suva der Versicherten mit, dass sie die Heilbehandlungs- und

Taggelderleistungen mit dem 31. Oktober 2021 einstellen werde. Für die Kosten der unfallbedingt notwendigen Schuheinlagen komme sie aber bis auf Weiteres auf (Suva-act. 272). Mit Verfügung vom 13. August 2021 lehnte die Suva bei einem errechneten Invaliditätsgrad von unter 10 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab und verneinte auch einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Suva-act. 275). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch die Dextra Rechtsschutz AG, am 14. September 2021 Einsprache (Suva-act. 287). Am 28. Oktober 2021 erfolgte eine ergänzende Einsprachebegründung unter Beilage eines MRT-Untersuchungsberichts vom 13. September 2021 und eines Untersuchungsberichts von Dr. med. U.____, Orthopädie Q.____, vom 14. September 2021 (Suva-act. 295). Am 3. Dezember 2021 berichtete Dr. med. V.____, Orthopädie Q.____, über eine Sprechstunde vom 22. November 2021. Er kam zum Schluss, dass der von der Versicherten beklagte Schmerz für einen Nervenschmerz nicht typisch sei (Suva-act. 303). Am 7. Dezember 2021 reichte die Dextra Rechtsschutz AG eine undatierte gutachterliche Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. W.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie, ein, in dem er die persistierenden Schmerzen im Bereich des linken Rückfusses ganz klar als Unfallfolge beurteilte (Suva-act. 304). In einem Bericht vom 21. Dezember 2021 erklärte Dr. U.____, dass Dr. V.____ eine relevante Rolle des Nerves eher verneint habe. Ob mit einem erneuten Eingriff die Situation nachhaltig verbessert werden könne, müsse als sehr unsicher gesehen werden. Die Physiotherapie solle weitergeführt werden und eine korrekte Einlagenversorgung sei vorhanden (Suva-act. 306). In einer gleichentags erstellten Aktenbeurteilung kam Dr. med. Z.____, Fachärztin für Chirurgie, Suva-Versicherungsmedizin, zum Schluss, dass sich aus den neu vorgelegten Unterlagen keine neuen Aspekte ergäben. Die ärztliche Beurteilung vom 27. Juli 2021 behalte ihre Gültigkeit (Suva-act. 307). Mit Einspracheentscheid vom 21. März 2022 wies die Suva die Einsprache gegen die Verfügung vom 13. August 2021 ab und schrieb das Einspracheverfahren betreffend die Verfügung vom 10. Januar 2020 ab, da die Suva die Kosten für die MRT-Untersuchung des Schädels vom 14. Oktober 2019, um deren Übernahme die Versicherte in ihrer gegen die Verfügung vom 10. Januar 2020 gerichteten Einsprache einzig ersucht habe, im Sinne von Abklärungskosten übernommen habe (Suva-act. 318). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die zwischenzeitlich in X.____ wohnhafte Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Jörg Roth, Bern, am 5. Mai 2022 Beschwerde. Sie beantragte, der Einspracheentscheid vom 21. März 2022 sowie die Verfügung vom 13. August 2021 seien aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, ihr ab dem 1. November 2021 auf unbestimmte Zeit weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Weiter beantragte sie die Einholung eines gerichtlichen interdisziplinären Gutachtens; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1 S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. G 4). Mit Replik vom 16. August 2022 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 8) und reichte einen Bericht von Dr. U.____ vom 15. August 2022 ein (act. G 8.1). In ihrer Duplik vom 5. September 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag fest (act. G 10). Sie legte ihrer Beschwerde eine weitere Beurteilung von Dr. M.____ bei (act. G 10.1). Am 27. September 2022 nahm die Beschwerdeführerin zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 5. September 2022 Stellung (act. G 12). Erwägungen Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands im vorliegenden Verfahren ist zu beachten, dass

im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde oder Versicherung vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt vorliegend der Einspracheentscheid vom 21. März 2022 den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Einspracheentscheid erlassen worden ist. Streitgegenstand bilden sodann die Rechtsverhältnisse, welche – im Rahmen des durch den Einspracheentscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes – aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochten worden sind. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind somit identisch, wenn der Einspracheentscheid als Ganzes angefochten worden ist. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne durch den Einspracheentscheid bestimmte Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten – im Einspracheentscheid festgelegten – Rechtsverhältnisse zwar zum Anfechtungsgegenstand, nicht aber zum Streitgegenstand (zum Ganzen BGE 131 IV 164 f. E. 2.1 mit Hinweisen). Die im angefochtenen Einspracheentscheid erfolgte Abschreibung des Einspracheverfahrens betreffend die Verfügung vom 10. Januar 2020 (vgl. Suva-act. 318-8) ist im vorliegenden Verfahren mangels entsprechender Beanstandung in den Rechtsschriften der Beschwerdeführerin nicht Streitgegenstand. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin die Aufhebung des Einspracheentscheides grundsätzlich als Ganzes verlangt, ändert daran nichts, begehrt sie im selben Antrag doch lediglich die Aufhebung der Verfügung vom 13. August 2021, ohne auch Bezug auf diejenige vom 10. Januar 2020 zu nehmen (vgl. act. G 1 S. 2). Aus der fehlenden Erwähnung der Verfügung vom 10. Januar 2020 sowie aus der Gesamtheit der Ausführungen in den Rechtsschriften wird deutlich, dass die Beschwerde einzig auf die im angefochtenen Einspracheentscheid erfolgte Bestätigung der Verfügung vom 13. August 2021 abzielt. Soweit der Einspracheentscheid die Verfügung vom 13. August 2021 bestätigt, ist er vollumfänglich angefochten worden. Mit Verfügung vom 13. August 2021 hat die Beschwerdegegnerin die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf Rente und Integritätsentschädigung verneint. Nicht explizit ausgesprochen hat sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 13. August 2021 hingegen zum Einstellungszeitpunkt der vorübergehenden Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (Suva-act. 275). Vielmehr hat sie diesen Zeitpunkt bereits mit Schreiben vom 11. August 2021 festgelegt (Suva-act. 272). Da die Verfügung vom 13. August 2021 allerdings Bezug auf das Schreiben vom 11. August 2021 nimmt und der sogenannte Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen ohnehin Voraussetzung für die Prüfung des Rentenanspruchs ist (vgl. Art 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 144 V 357 f. E. 4.1 f. mit Hinweisen; vgl. ferner unten E. 2.1), ist davon auszugehen, dass der Einstellungszeitpunkt der vorübergehenden Leistungen ebenfalls Gegenstand der Verfügung vom 13. August 2021 gewesen ist (vgl. Einspracheentscheid, Suva-act. 318-12 Ziff. 1.2.2). Jedenfalls ist es der Beschwerdeführerin unbenommen gewesen, in ihrer gegen die Verfügung vom 13. August 2021 gerichteten Einsprache auch den von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 11. August 2021 festgelegten Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen anzufechten, was sie denn auch getan hat (vgl. Suva-act. 287 und 295). Folglich bildete der Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen Gegenstand des Einspracheverfahrens und des angefochtenen Einspracheentscheides. Damit ist er auch Anfechtungsgegenstand und

aufgrund entsprechender Vorbringen in der Beschwerde (vgl. act. G 1) Streitgegenstand in diesem Beschwerdeverfahren. Wie die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde sodann zutreffend dargelegt hat (vgl. act. G 1 S. 4 f.), bilden der Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen und der Rentenanspruch bzw. Anspruch auf eine Integritätsentschädigung aufgrund ihres engen Zusammenhangs gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung einen einheitlichen Streitgegenstand (BGE 144 V 358 E. 4.2 mit Hinweisen). Indem die Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache gegen die Verfügung vom 13. August 2021 die Weiterausrichtung der vorübergehenden Versicherungsleistungen beantragt hat (Suva-act. 287 und 295), hat sie implizit auch zum Ausdruck gebracht, mit der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Prüfung der Ansprüche auf Rente und Integritätsentschädigung nicht einverstanden zu sein (vgl. Art. 19 Abs. 1 und 2 UVG). Unzutreffend ist daher die im angefochtenen Einspracheentscheid enthaltene Erwägung, wonach die Ansprüche auf Integritätsentschädigung und Rente mangels Beanstandung nicht zum Streitgegenstand des Einspracheverfahrens gehörten (vgl. Suva-act. 318-3). Vielmehr bildeten auch diese Ansprüche Gegenstand des Einspracheverfahrens und des Einspracheentscheides. Folglich sind sie ebenfalls Anfechtungsgegenstand und aufgrund entsprechender Vorbringen in der Beschwerde (vgl. act. G 1) Streitgegenstand im vorliegenden Beschwerdeverfahren. Nach dem Gesagten ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu Recht per 31. Oktober 2021 eingestellt und einen Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung verneint hat. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – allerdings nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, kann er den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abschliessen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 144 V 357 f. E. 4.1 f. mit Hinweisen). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten (Art. 19 Abs. 1 UVG) zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach grundsätzlich auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, ist die namhafte Besserung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit – soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist – zu beurteilen. Der Begriff "namhaft" bringt sodann zum Ausdruck, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss, mithin unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen). Grundlage für die Beurteilung der Frage, ob eine namhafte Besserung noch zu erwarten ist, bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C_739/2020, E. 3, und vom 13. April 2022, 8C_682/2021, E. 5.1; je mit Hinweisen). Dabei ist zu berücksichtigen, dass ärztliche Verlaufskontrollen sowie manualtherapeutische Behandlungen in der Regel nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf

eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes gerichtete Behandlung im Sinne der Rechtsprechung zählen (Urteile des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, und vom 3. Dezember 2019, 8C_674/2019, E. 4.3; je mit Hinweisen). Für die Annahme des medizinischen Endzustandes wird nicht gefordert, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist oder dass eine Besserung der Befindlichkeit nicht mehr möglich ist (Urteile des Bundesgerichts vom 4. April 2013, 8C_729/2012, E. 5.2, und vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3; je mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin erachtet es unter Hinweis auf die Aktenbeurteilungen von Dr. M.____ vom 27. Juli 2021 und Dr. Z.____ vom 21. Dezember 2021 als erstellt, dass im Zeitpunkt des von ihr vorgenommenen Fallabschlusses, mithin am 31. Oktober 2021, von weiteren medizinischen Behandlungen keine namhafte Besserung der Unfallrestfolgen mehr zu erwarten gewesen sei (Suva-act. 318-5 f.; act. G 4 S. 2 f.). Demgegenüber ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass die Einstellung der vorübergehenden Leistungen zu früh erfolgt sei (vgl. act. G 1 S. 3). Sie stehe weiterhin in fachärztlicher Behandlung, da die bestehenden Beschwerden auch im Hinblick auf eine berufliche Tätigkeit sehr limitierend seien und derzeit Therapien zur Verbesserung des Gesundheitszustandes erarbeitet würden. Die im Dezember 2020 erfolgte Operation habe noch nicht die erhoffte Linderung der Schmerzen gebracht. Der Fuss habe sich danach weiterhin verspannt und verkrampft. Auf Druck an einen bestimmten Punkt würden nach wie vor erhebliche Schmerzen einschliessen. Die Behandlungen seien mittels Physiotherapie und auch bei Dr. N.____ weitergeführt worden. Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin seien die derzeitigen Behandlungen weiterhin als Unfallfolge initiiert und durchaus geeignet, namhafte Besserungen herbeizuführen (act. G 1 S. 4). Dass subjektiv hinsichtlich des linken Fusses für die Beschwerdeführerin noch kein zufriedenstellendes Resultat erzielt worden ist und sie noch immer an Schmerzen leidet, steht gemäss der oben dargelegten Rechtsprechung der Annahme eines medizinischen Endzustandes alleine nicht entgegen. Auch die Fortführung der Physiotherapie sowie einzelne Verlaufsuntersuchungen bei Dr. N.____ weisen – der höchstrichterlichen Rechtsprechung folgend – die geforderte Planmässigkeit einer Behandlung nicht auf, zumal vorliegend keine konkreten Anhaltspunkte für eine zu erwartende, deutliche Besserung erkennbar sind. Nach dem 31. Oktober 2021 sind ein Arztbericht von Dr. V.____ vom 3. Dezember 2021 (Suva-act. 303) sowie einer von Dr. U.____ vom 21. Dezember 2021 (Suva-act. 306) aktenkundig. Dr. U.____ hat, soweit ersichtlich, keine neurologische Problematik erkennen können und keine weiteren konkreten Behandlungsempfehlungen ausgesprochen. Dr. T.____ hat am 21. Dezember 2021 erklärt, es müsse als sehr unsicher gesehen werden, ob mit einem erneuten Eingriff (OSG-Arthroskopie und Revision der Peronealsehnen) die Situation nachhaltig verbessert werden könne. Er empfahl alsdann die Weiterführung der Physiotherapie, nachdem diesbezüglich ein günstiger Verlauf beschrieben worden sei (Suva-act. 306). Die Ausarbeitung eines Behandlungskonzeptes, wie es die Beschwerdeführerin behauptet, ist nicht erkennbar und wird von ihr denn auch nicht näher dargelegt. Dr. W.____ hat sich in seiner bei der Beschwerdegegnerin am 8. Dezember 2021 eingegangenen Beurteilung

sodann nicht erkennbar zu einem medizinischen Endzustand ausgesprochen, sondern sich im Wesentlichen mit der Frage der Unfallkausalität befasst (vgl. Suva-act. 304). Dass die am linken Fuss vorhandenen Restbeschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen, wird von der Beschwerdegegnerin nicht in Abrede gestellt. Aus dem Vorhandensein von Beschwerden alleine vermag die Beschwerdeführerin bezüglich des medizinischen Endzustandes, wie bereits dargelegt, aber nichts zu ihren Gunsten ableiten. Nach dem Gesagten ist es gut nachvollziehbar, dass Dr. Z. ___ in ihrer Stellungnahme vom 21. Dezember 2021 zum Schluss gekommen ist, dass aus den nach der kreisärztlichen Einschätzung vom 27. Juli 2021 neu eingereichten Berichten keine neuen Aspekte erkennbar seien und daher weiterhin auf jene Beurteilung abgestellt werden könne (vgl. Suva-act. 307). In der kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 27. Juli 2021 hat Dr. M. ___ nachvollziehbar und schlüssig aufgezeigt, weshalb von einer weiteren Behandlung nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Er hat einleuchtend erklärt, dass er bereits im Jahr 2018 keine durchgreifende Befundänderung bezüglich des linken Fusses mehr erwartet habe. Die Operation vom 20. Dezember 2020 habe zu keiner solchen geführt, jedoch die Situation im Bereich des Fusses stabilisiert. Daraus sei vermutlich die Beschwerdesituation leicht verbessert worden. Allerdings bestehe die Grundproblematik bezüglich der Allodyniezone weiterhin fort. Zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit seien keine weiteren Therapien erforderlich (Suva-act. 264). Die im Beschwerdeverfahren eingereichte Beurteilung von Dr. U. ___ vom 15. August 2022 steht den kreisärztlichen Beurteilungen hinsichtlich des medizinischen Endzustandes nicht entgegen, da er sich zu einem solchen gar nicht explizit geäußert und auch keine Behandlungsempfehlungen abgegeben hat. Vielmehr hat er sich zur Arbeitsfähigkeit und zum Adaptationsprofil ausgesprochen, was gerade für das Erreichen eines Endzustandes spricht (vgl. act. G 8.1). Einen Kausalzusammenhang zwischen Beschwerden im Magen-Darm-Trakt und dem Unfallereignis hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Beurteilung von med. pract. R. ___ (Suva-act. 207) bereits mit Schreiben vom 12. Oktober 2020 verneint (Suva-act. 208). Zwar erwähnt Dr. S. ___ in dem von der Beschwerdeführerin angesprochenen (vgl. act. G 1 S. 5) Bericht vom 1. Juli 2021 auch nach diesem Zeitpunkt aufgetretene gastrointestinale Beschwerden und Blutdruckentgleisungen, die er in einem Zusammenhang mit einer psychosomatischen Dekompensation sieht. Dass letztere jedoch unfallkausal ist, wird aus dem Bericht nicht deutlich. Zwar ist es bei der Beschwerdeführerin nach den Angaben von Dr. S. ___ aufgrund der verzögerten Operation und Wundheilung zu einer psychischen Belastung gekommen, jedoch hat die Beschwerdeführerin entsprechend seiner Darstellung durch eine gesprächsbegleitende und medikamentöse Therapie wieder in einen stabilen Zustand gebracht werden können (Suva-act. 259-2). Sollte es also aufgrund einer psychischen Belastung im Zusammenhang mit der unfallbedingten Operation vorübergehend zu Blutdruckschwankungen oder gastrointestinalen Problemen gekommen sein, ist gestützt auf die Ausführungen von Dr. S. ___ davon auszugehen, dass sich diese Symptome nach Erreichen der psychischen Stabilität wieder normalisiert haben. Dass es aufgrund des Unfallereignisses oder die dadurch bedingten Operationen zu einer lang anhaltenden psychischen Dekompensation, andauernden gastrointestinalen Beschwerden oder anhaltenden Problemen mit dem Blutdruck gekommen ist, wird von Dr. S. ___ nicht geltend gemacht. Vielmehr hat er ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei zwar postoperativ vorstellig geworden, diese Vorstellung sei jedoch nicht im Rahmen der Traumatologie erfolgt und er habe die Beschwerdeführerin darüber aufgeklärt, dass die primäre

postoperative Betreuung durch den Hausarzt und den Orthopäden erfolgen sollte (vgl. Suva-act. 259). Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass Dr. M.____ in seiner Beurteilung vom 27. Juli 2021 keinen Hinweis darauf gesehen hat, dass die abdominelle Beschwerdesymptomatik in einem Zusammenhang zum Unfall stehen könnte (Suva-act. 264). Ohnehin liegen keine Berichte vor, die eine aktuelle Behandlung der von Dr. S.____ erwähnten, vorübergehend aufgetretenen Symptomatik belegen würden, sodass der Bericht von Dr. S.____ der Annahme eines medizinischen Endzustandes jedenfalls nicht entgegensteht. Nachdem im Zeitpunkt vom 31. Oktober 2021 von der Behandlung der Unfallfolgen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen ist und Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, soweit ersichtlich, zu diesem Zeitpunkt ebenfalls nicht in Frage gekommen sind (vgl. Suva-act. 118), ist der medizinische Endzustand damals erreicht gewesen. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu Recht auf diesen Zeitpunkt eingestellt (Art. 19 Abs. 1 UVG). Weiter zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bestimmen 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 und 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf versicherungsinterne Beurteilungen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn ein lückenloser Untersuchungsbefund vorliegt, damit der Experte oder 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 Hinweisen). Zur Beurteilung des Rentenanspruchs ist somit zunächst zu prüfen, ob der

Arbeitsfähigkeitsgrad im Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns vom 1. November 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen vom 28. November 2018 (Suva-act. 108), 27. Juli 2021 (Suva-act. 264) und 21. Dezember 2021 (Suva-act. 307) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin mit Verweis auf die Beurteilung von Dr. U.____ vom 15. August 2022 (act. G 8.1) auf den Standpunkt, dass sie nicht in der Lage sei, das von kreisärztlicher Seite attestierte Zumutbarkeitsprofil zu erfüllen. Laut Dr. U.____ sei für eine rein sitzende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich, wobei sie darauf angewiesen sei, zwischendurch aufstehen und offene Schuhe tragen zu können. Ausserdem seien zusätzliche Ruhepausen notwendig (vgl. act. G 8 S. 2). Die versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen seien nicht zuverlässig erhoben worden. Die letzte kreisärztliche Untersuchung sei im Jahr 2018 erfolgt. Anschliessend habe Dr. M.____ sie nicht mehr untersucht, sondern seine Beurteilung lediglich auf das Aktenstudium gestützt und dabei den Bericht von Dr. S.____ vom 1. Juli 2021 zu wenig gewürdigt (act. G 1 S. 5 und 8 S. 2). Der Umstand, dass Dr. M.____ seine Verlaufsbeurteilung vom 27. Juli 2021 (Suva-act. 264) ohne vorgängige Untersuchung der Beschwerdeführerin abgegeben hat, steht deren Beweiskraft nicht entgegen. Denn die Beurteilung vom 27. Juli 2021 fusst auf einer umfassenden Aktenlage mit radiologischen Berichten, Operationsberichten und zahlreichen fachärztlichen Untersuchungs- und Verlaufsberichten, sodass davon auszugehen ist, Dr. M.____ habe sich gestützt auf die Aktenlage eine Meinung bilden können. Dies gilt umso mehr, als er die Beschwerdeführerin am 27. November 2018 bereits persönlich untersucht hatte (vgl. Suva-act. 108). Bei der Aktenbeurteilung von Dr. Z.____ vom 21. Dezember 2021 (Suva-act. 307) ging es sodann in erster Linie um die Beurteilung von neu eingereichten Berichten. Vor diesem Hintergrund war eine (weitere) persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin nicht erforderlich. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hat sich Dr. M.____ auch zu den Ausführungen von Dr. S.____ geäussert. Er hat nachvollziehbar festgehalten, dass ein Hinweis, wonach die von der Beschwerdeführerin angegebene abdominelle Beschwerdesymptomatik als Folge des Unfalls und der eingenommenen Medikamente zu sehen wäre, fehle (vgl. Suva-act. 264). Dass eine auf den Unfall zurückzuführende, über den Zeitpunkt des 31. Oktober 2021 hinausgehende psychische oder abdominelle Problematik vorliegt, ist gestützt auf die vorliegende medizinische Aktenlage jedenfalls nicht ausgewiesen (vgl. dazu die Ausführungen unter E. 2.5). Die kreisärztlichen Beurteilungen sind im Verlauf und vor dem Hintergrund der vorhandenen medizinischen Aktenlage nachvollziehbar und schlüssig. Das kreisärztlich definierte Zumutbarkeitsprofil erscheint aufgrund der von der Beschwerdeführerin erlittenen Verletzungen und geklagten Beschwerden passend, zumal auch Dr. U.____ die darin als zu vermeidend angegeben Tätigkeiten und den Umfang des Zumutbarkeitsprofils cursorisch als zutreffend erachtet hat (vgl. act. G 8.1). Einzig hinsichtlich der Tragebelastung hat er eine etwas tiefere Gewichtslimite von 5 statt 10 kg definiert sowie das Tragen von geschlossenen Schuhen als nur schwer möglich und gewisse Ruhepausen als notwendig erachtet (act. G 8.1). Betreffend die Gewichtslimite hat Dr. M.____ in seiner Beurteilung vom 30. August 2022 nachvollziehbar dargelegt, weshalb bei einem stabilen Sprunggelenk ohne arthrotische Veränderungen keine Hinweise dafür bestünden, dass eine Reduzierung der Traglast eine Veränderung der Schmerzsituation im Bereich des Fusses bewirken sollte. Der Schmerz sei nämlich nicht durch die Sprunggelenksbelastung, sondern durch die Narbensituation entstanden. Daher könne die Traglast von 10 kg, wie sie

anlässlich der versicherungsmedizinischen Untersuchung festgelegt worden sei, aufrechterhalten werden (act. G 10.1). Selbst wenn nun aber die Gewichtslimite bei 5 kg liegen sollte, wie von Dr. U.____ angenommen, hat dies keinen Einfluss auf die quantitative Arbeitsfähigkeit und damit auf die Invaliditätsbemessung, da anzunehmen ist, der allgemeine ausgeglichene Arbeitsmarkt beinhalte auch in ausreichender Anzahl Stellen, die mit einer geringeren Gewichtsbelastung ausgeübt werden können. Gleiches gilt für das Tragen von offenen Schuhen und die Möglichkeit, zwischendurch Pausen einzulegen. Die von Dr. U.____ in den Raum gestellte 50%ige Arbeitsfähigkeit steht den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Dres. M.____ und Z.____ sodann nicht entgegen. Es handelt sich bei der von Dr. U.____ abgegebenen Einschätzung nämlich nicht um eine abschliessende Arbeitsfähigkeitsschätzung, hielt er doch ausdrücklich fest, dass die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Abklärung zu erfolgen habe (vgl. act. G 8.1). Folglich ist anzunehmen, dass Dr. U.____ mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für möglich hält. Gründe, weshalb eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wie sie die Dres. M.____ und Z.____ überzeugend begründet haben, nicht stimmig sein sollte, bringt Dr. U.____ nicht vor. Wie Dr. M.____ in seiner Stellungnahme vom 30. August 2022 einleuchtend dargelegt hat, ist aufgrund der gesamten medizinischen Aktenlage nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführerin bei einer wechselbelastenden Tätigkeit mit überwiegend sitzendem Anteil lediglich eine Arbeitsplatzanwesenheit von 50 % möglich sein sollte (vgl. act. G 10.1). Der Bericht von Dr. U.____, der keine nachvollziehbare Kritik an den kreisärztlich definierten quantitativen Arbeitsfähigkeitsschätzungen übt und keine eigenständige, abschliessende Arbeitsfähigkeitsschätzung beinhaltet, ist somit nicht geeignet, Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen, wonach in optimal angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, zu wecken. Im Übrigen datiert die letzte aktenkundige Eintragung einer Arbeitsunfähigkeit auf dem Unfallschein UVG, soweit ersichtlich, vom 19. Juli 2021 (vgl. Suva-act. 261). Dass der Beschwerdeführerin darüber hinaus eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden wäre, ist nicht ersichtlich, was ebenfalls für eine volle Arbeitsfähigkeit in optimal leidensangepasster Tätigkeit spricht. Zusammenfassend ist bei Erreichen des medizinischen Endzustandes i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen. Gestützt auf die ermittelte 100%ige medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit sind die erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln (vgl. oben E. 3.2). Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Angesichts der Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls (vgl. Suva-act. 1) ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellen der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt hat. Da die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben über eine Ausbildung als (...) verfügt (vgl. Suva-act. 109-1, unten), ist es sodann passend, dass die Beschwerdegegnerin auf den monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) der im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten) im Dienstleistungssektor in den Positionen 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen) tätigen Frauen der ihr vorliegenden LSE 2018 abgestellt hat, wobei sie den Lohn der

branchenüblichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2021 (zu den Wochenarbeitsstunden vgl. Tabelle T03.02.03.01.04.01) angepasst und gestützt auf die bei der Berechnung vorhandenen Indexwerte, auf die vorliegend abzustellen ist (vgl. BGE 143 V 300 f. E. 4.1.3 f. und 4.1.7), bis zum Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns, mithin bis zum Jahr 2021, indexiert hat (vgl. Suva-act. 275). Auch die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Invalideneinkommens ist nicht zu beanstanden. Da die Beschwerdeführerin nunmehr auf eine leidensangepasste Tätigkeit angewiesen ist, rechtfertigt sich für die Bemessung des Invalideneinkommens der Beizug des Bruttolohns (Zentralwert) von Arbeitnehmerinnen im gesamten privaten Sektor für Tätigkeiten im Kompetenzniveau 2 (hochindexiert auf das Jahr 2021 und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, wobei von den der Beschwerdegegnerin vorliegenden Tabellenwerten [LSE 2018] und Indexwerten [2019: 0.9 %; 2020: 0.8 %; 2021: 0.5 %] auszugehen ist; vgl. BGE 143 V 300 f. E. 4.1.3 f. und 4.1.7). Angesichts des medizinischen Zumutbarkeitsprofils und der Ausbildung, die der Beschwerdeführerin beispielsweise auch eine Tätigkeit als (...) ermöglicht hat (vgl. Suva-act. 109-1, unten), ist anzunehmen, dass weiterhin Tätigkeiten im Kompetenzniveau 2 ausgeübt werden können. Stichhaltige Gründe, die einen Tabellenlohnabzug, wie er seitens der Beschwerdeführerin verlangt wird (vgl. act. G 1 S. 5), erfordern würden, sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin verfügt über eine Ausbildung, die ihr durchaus mehrheitlich sitzende Tätigkeiten im administrativen Bereich erlauben dürfte. Auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt sollten ihr genügend Betätigungsfelder offenstehen. Nachdem der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich im Übrigen auch von der Beschwerdeführerin nicht kritisiert wird, kann darauf abgestellt werden. Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Suva-act. 275) ist folglich von einem Minderverdienst von Fr. 4'051.-- (Fr. 66'056.-- [Valideneinkommen] abzüglich Fr. 62'005.-- [Invalideneinkommen]) und damit von einem Invaliditätsgrad von unter 10 % (Fr. 4'051.-- x 100 / Fr. 66'056.-- = gerundet 6 %) auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint. Weiter zu prüfen ist der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG besteht ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Als dauernd gilt ein Integritätsschaden, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang bestehen bleibt, und als erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität unabhängig von der Erwerbsfähigkeit augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Gemäss Art. 25 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung ausgerichtet, wobei sie entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft wird. Anhang 3 zur UVV enthält eine Skala für Integritätsentschädigungen. Die Entschädigung für spezielle, nicht in der Skala aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (vgl. Anhang 3 Ziff. 1 zur UVV). In Weiterentwicklung der Skala des Anhang 3 zur UVV hat die medizinische Abteilung der Suva weitere Bemessungsgrundlagen in Form von Tabellen erarbeitet, welche als Richtwerte dienen können (vgl. BGE 116 V 157 E. 3a). Die Bemessung der Integritätsentschädigung beruht auf einer medizinisch-theoretischen Einschätzung der Beeinträchtigung der Integrität, wobei subjektive Faktoren unberücksichtigt zu lassen sind (BGE 113 V 221 f. E. 4). Hinsichtlich des Integritätsschadens liegt kein ausreichend abgeklärter Sachverhalt vor. In seiner

Aktenbeurteilung vom 28. November 2018 hat Dr. M.____ einen Integritätsschaden einzig mit der Begründung, die Erheblichkeitsgrenze sei nicht erreicht, verneint (Suva-act. 108). In der Beurteilung vom 27. Juli 2021 hat er lediglich ausgeführt, dass die erlittene nervale Verletzung zu keinem Funktionsausfall geführt habe, weshalb keine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Da Dr. M.____ in der gleichen Beurteilung eingesteht, dass eine Grundproblematik bezüglich der Allodynieszone weiterhin fortbestehe (Suva-act. 264), leuchtet die Einschätzung nicht ohne Weiteres ein. Eine Integritätsentschädigung kann nicht einzig mit dem Verweis auf fehlende funktionelle Ausfälle in Abrede gestellt werden. Die in den Akten zu findenden kreisärztlichen Begründungen reichen jedenfalls nicht aus, damit sich das Gericht ein abschliessendes Bild über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung machen kann. Indem die Beschwerdegegnerin auf weitere Abklärungen verzichtet hat, hat sie ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt. Der Einspracheentscheid ist betreffend Integritätsentschädigung folglich aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung hinsichtlich des Anspruchs auf Integritätsentschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist aktuell nicht angezeigt, nachdem die Beschwerdegegnerin selber noch kein solches eingeholt hat und auch keine divergierenden ärztlichen Einschätzungen hinsichtlich der Integritätseinbusse vorliegen. Vielmehr fehlt es gänzlich an einer ärztlichen, ausreichend begründeten Beurteilung betreffend Integritätseinbusse. Zusammenfassend ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid betreffend Integritätsentschädigung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung hinsichtlich des Anspruchs auf Integritätsentschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 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 Beschwerde führende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Bei vollem Obsiegen erschiene vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- der Komplexität der Streitsache angemessen. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung gilt praxisgemäss als Obsiegen (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.2 mit Hinweisen). Demzufolge gilt die Beschwerdeführerin hinsichtlich des Anspruchs auf Integritätsentschädigung als obsiegend. Bezüglich der von ihr beantragten Weiterausrichtung der vorübergehenden Leistungen und des eventualiter geltend gemachten Rentenanspruchs unterliegt sie jedoch vollumfänglich. Nachdem die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen nicht vollumfänglich durchgedrungen ist, jedoch eine nicht unwesentliche Verbesserung ihrer Rechtsposition erstritten hat, rechtfertigt sich die Zusprache einer Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'750.-- (1/2 von Fr. 3'500.--). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin demnach pauschal mit Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid insoweit aufgehoben, als er den Anspruch auf Integritätsentschädigung betrifft. Die Sache wird betreffend Integritätsentschädigung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'750.-- zu bezahlen.

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