

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/9 vom 4. Dezember 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-12-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_9

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/9 du 4 décembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/9 del 4 dicembre 2024

Regeste

Art. 18, 21, 24 UVG. Abweisung der Beschwerde betreffend Rente und damit auch betreffend Heilbehandlung nach Rentenzusprache und eine höhere als die zugestandene Integritätsentschädigung bei Abstellen auf die versicherungsmedizinische Beurteilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2024, UV 2024/9).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie ein Anspruch auf eine höhere als die zugestandene Integritätsentschädigung sowie "sämtliche über den 30. April 2023 hinausgehenden weiteren möglichen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 12. September 2018 stehenden Leistungen" (vgl. diesbezüglich nachfolgende E. 3).

E. 1.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (ANDRÉ NABOLD in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG], N 42 zu Art. 6; IRENE HOFER, in: Ghislane Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG], N 32 ff. zu Art. 6 UVG; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/ Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 32; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 233 E. 1, BGE 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung UV 2024/9 7/19

abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 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). Das Erreichen des medizinischen Endzustandes bildet demgemäss die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung. Angesichts des Gesagten besteht ein Endzustand in einem Gesundheitszustand, der zumindest im Zeitpunkt der Rentenprüfung (Art. 19 Abs. 1 oder Art. 19 Abs. 3 UVG) als stabil bzw. beständig erscheint. Dies in dem Sinn, dass Invalidität die voraussichtlich bleibende und längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ist (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Grundsätzlich fällt die Heilbehandlung mit Rentenbeginn dahin (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG). Unter den Voraussetzungen des Art. 21 Abs. 1 UVG werden dem Bezüger nach Festsetzung einer Rente jedoch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13) gewährt, wenn er an einer Berufskrankheit leidet (lit. a), unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b), zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c) oder erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d).

E. 1.3

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 (KOSS UVG-NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 56). 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; NABOLD, a. a. O., S. 58 und 61; 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 resp. 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, MRT, 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 134 V 111 f. E. 2.1). UV 2024/9 8/19

E. 1.4

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). Auch die Bestimmung des Grads des Integritätsschadens ist primär eine medizinische Aufgabe, welche entsprechend den Ärzten zufällt (BSK UVG-MAX B. BERGER, N 13 zu Art. 25). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). 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). Auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzuverlässig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2). 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).

E. 2.1

Währenddem die Beschwerdegegnerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2023 unbestrittenermassen anerkannt hat, dass die Beschwerdeführerin am 12. September 2018 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf ihren rechten Fuss UV 2024/9 9/19

erlitten hatte, liess sie dies im angefochtenen Einspracheentscheid offen und stellt dies nun im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens in Frage.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stört sich insbesondere an den in den Akten enthaltenen variierenden Angaben zu dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten

Unfallereignis (vgl. Vorbringen in act. G7 Rz. 26 und G13 Rz. 4 f.). So wurde in der Bagatellunfall-Meldung UVG angegeben, die Beschwerdeführerin sei "Beim Arbeiten mit Fuss abgeknickt" (UV-act. A1). Im Fragebogen notierte die Beschwerdeführerin am 15. Dezember 2018 "Es war nass, ich rutschte mit dem rechten Fuss aus und der Fuss knickte ein" (UV-act. A7-1). Selbige Angabe findet sich in der Unfall-Meldung UVG vom 25. März 2020, mit welcher die Arbeitgeberin der Beschwerdegegnerin einen Rückfall anzeigte (UV-act. A31). Dr. C.____ als erstbehandelnder Arzt erklärte am 16. Januar 2019 gegenüber der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin sei während der Arbeit über ein Metallteil gestürzt (UV-act. M5). Am 15. April 2024 passte er auf Ersuchen der Beschwerdeführerin die Hergangsschilderung dahingehend an, dass die Beschwerdeführerin nicht wie im vorgenannten Bericht geschrieben über das Metallteil gestürzt sei. Vielmehr sei sie auf dem Metallteil ausgerutscht und dabei mit dem Fuss rechts umgeknickt (act. G11.1). Gegenüber von Dr. F.____, Dr. H.____ und dem KSSG berichtete die Beschwerdeführerin über ein Supinationstrauma bei der Arbeit in der Küche (UV-act. M3, M13 und M32). Im Ergänzungsblatt R (zur Anmeldung für IV-Leistungen) notierte die Beschwerdeführerin "Ich war bei der Arbeit in der Küche wollte etwas holen und beim Laufen knickte mein Fuss ein" (act. G1.2). Weitere Ereignisschilderungen sind nicht aktenkundig.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ging im Verwaltungsverfahren – wie gesagt – während mehreren Jahren davon aus, dass der Unfallbegriff erfüllt sei und erbrachte entsprechend Versicherungsleistungen (UV-act. A94, 140 und 166). Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sog. Wiedererwägung). Zweifellose Unrichtigkeit in diesem Sinne setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung besteht, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestehenden Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C_670/2019, E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 77 E. 3.1 und 138 V 324 E. 3.3). Der Versicherungsträger kann jedoch laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung die vorübergehenden Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungsgrund "ex nunc et pro futuro" einstellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor, oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteile des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, UV 2024/9 10/19

E. 3, nicht publ. in BGE 146 V 51 und vom 9. November 2017, 8C_487/2017, E. 3.3.1 mit Verweis auf BGE 133 V 65 E. 6.8).

E. 2.4

Da bei unkoordinierten Bewegungen die für die Erfüllung des Unfallbegriffs (vgl. vorstehende E. 1.1) notwendige Ungewöhnlichkeit zu bejahen ist, wenn der normale Bewegungsablauf durch etwas Programmwidriges wie Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes unterbrochen bzw. gestört wird (NABOLD, a.a.O., S. 41 mit Hinweisen), und eine solche Ungewöhnlichkeit aus den Ereignisschilderungen der Beschwerdeführerin

hervorgeht (vgl. vorstehende E. 2.2), ist nicht von einer für eine Wiedererwägung notwendigen zweifellosen ursprünglichen Unrichtigkeit auszugehen. Zwar bestehen Unklarheiten bezüglich des effektiven Hergangs, es ist jedoch nicht zweifellos erstellt, dass die beschwerdegegnerische Annahme der Erfüllung des Unfallbegriffs falsch war. Es hätte der Beschwerdegegnerin jederzeit offen gestanden, weitere Abklärungen zum Unfallhergang zu tätigen und die Beschwerdeführerin mit den variierenden Angaben zu konfrontieren. Die Beschwerdegegnerin muss sich mit einer Beweislastumkehr konfrontiert sehen, wenn sie eine weitere Prüfung trotz Kenntnis der abweichenden Angaben unterlässt und weiterhin Leistungen erbringt. Auch muss sie eine Beweislastumkehr gewärtigen, wenn sich aufgrund ihres Zuwartens Beweisschwierigkeiten ergeben, die bei sofortiger Abklärung nicht aufgetreten wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E.12 sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. Januar 2005, U 235/04, E. 3.2).

E. 2.5

Da der medizinische Sachverhalt vorliegend umfassend abgeklärt wurde und dessen Prüfung zeigt, dass die Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit Prüfung und teilweiser Zusprache der Dauerleistungen rechtens erfolgte (vgl. hierzu nachfolgende E. 4), erübrigen sich jedoch weitere Ausführungen zur Thematik des Unfallereignisses, zumal wie ausgeführt eine Wiedererwägung hinsichtlich der bereits erbrachten Leistungen ohnehin nicht in Frage kommt und folglich nur eine Einstellung "ex nunc et pro futuro" mit demselben Resultat, wie es die Beschwerdeführerin bereits verfügt hat, Anwendung finden könnte (vgl. vorstehende E. 2.4). Folglich ist auch auf die Befragung der mit Schreiben vom 20. Juni 2024 offerierten Zeugin (act. G15) zu verzichten.

E. 3

Vorab ist im Zusammenhang mit der Leistungseinstellung festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Taggeldzahlungen formlos mit Schreiben vom 4. November 2021 per 31. Dezember 2021 eingestellt hat (UV-act. A94), nachdem der behandelnde Dr. K.____ der Beschwerdeführerin am 10. August 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für sitzende Tätigkeiten attestiert hatte (UV-act. A87 sowie M43-2). Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügung zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Eine schriftliche Verfügung ist insbesondere zu erlassen über die Kürzung oder Verweigerung UV 2024/9 11/19

von Versicherungsleistungen (Art. 124 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen hat also durch eine formelle Verfügung zu erfolgen. Das formlose Verfahren ist demzufolge nicht anwendbar. Hat der Versicherer trotzdem – und somit zu Unrecht – den Abschluss im formlosen Verfahren vorgenommen, ist die versicherte Person gehalten, innerhalb eines Jahres Widerspruch zu erheben und den Erlass einer formellen Verfügung zu verlangen. Andernfalls erlangt der Entscheid Rechtswirksamkeit, wie wenn er zu Recht im formlosen Verfahren nach Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (vgl. BSK UVG -THOMAS FLÜCKIGER, N 38 f. zu Art. 19 mit Hinweis auf BGE 134 V 145 E. 5.2 bis 5.4). Vorliegend verlangte die Beschwerdeführerin keine Verfügung von der Beschwerdegegnerin, sondern akzeptierte die formlose Einstellung der Taggeldzahlungen. Erst als auch die Heilbehandlungsleistungen eingestellt wurden, wehrte sie sich in der

Einsprache vom 19. April 2023 gegen die von der Beschwerdegegnerin angenommene 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten, indem sie anführte, sie sei auch in adaptierten, etwa in überwiegend oder rein sitzenden Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsunfähig (UV-act. A146-8). Folglich wurde die Mitteilung vom 4. November 2021 mit Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Dezember 2021 rechtskräftig, weshalb diese Leistungseinstellung nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden kann. Streitig und zu prüfen bliebe damit allenfalls die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen. Nachdem die Beschwerdeführerin vorliegend insbesondere einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine höhere als die ihr zugestandene Integritätsentschädigung geltend macht, scheint sie mit der Einstellung der vorübergehenden Leistungen und dem von der Beschwerdegegnerin per 30. April 2023 vorgenommenen Fallabschluss jedoch einverstanden zu sein, weshalb ihr Rechtsbegehren bezüglich der "über den 30. April 2023 hinausgehenden weiteren möglichen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 12. September 2018 stehenden Leistungen" nur so verstanden werden kann, dass dieses die vorstehend in E. 1.2 erwähnten Heilbehandlungsleistungen nach Rentenzusprache betrifft (zur Einstellung der Heilbehandlungsleistungen vgl. nachfolgende E. 4.3 und zu den Heilbehandlungsleistungen nach Rentenzusprache nachfolgende E. 6).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin litt im Zeitpunkt der Einstellung der Heilbehandlungsleistungen und der Prüfung eines Anspruchs auf Rente und Integritätsentschädigung per 30. April 2023 unbestrittenermassen noch unter Gesundheitsbeeinträchtigungen am vom Ereignis vom 12. September 2018 betroffenen rechten Fuss (von Dr. K. ___ erhobener Befund vom 18. Januar 2023: "Die Rückfussachse ist varisch. Die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes ist gut. In Extension/Flexion von 30/0/40° stabil. Subtalgelenk gut beweglich stabil. Chopart und Lisfranc frei. Vorfuss inspektorisch unauffällig. Gute Kraftentwicklung der Tibialis anterior-, Tibialis posterior-, Peroneal-, Extensoren-, Flexoren- und Achillessehne. Sensibilität erhalten und Durchblutung erhalten. Tibialis anterior-, Tibialis posterior-, Peroneal-, Extensoren-, Flexoren- und Achillessehne. Sensibilität erhalten und Durchblutung UV 2024/9 12/19

erhalten. Druckschmerzen lassen sich im Verlauf der Peronealsehnen auslösen. Im Nervus suralis Bereich und auch im Bereich des oberen Sprunggelenkes mit deutlicher Schwellungsneigung im Rückfuss lateralseits betont" [UV-act. M59-1]). Die Beschwerdegegnerin stützt den angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht insbesondere auf eine Aktenbeurteilung und eine ergänzende Stellungnahme von Versicherungsmediziner Dr. P. ___ (UV-act. M62 und M65). Dieser unterscheidet bei der Beschwerdeführerin in nachvollziehbarer Weise vier Beeinträchtigungen des rechten Fusses, und zwar eine Tendinopathie der Peronealsehnen nach einem Riss der peroneus brevis-Sehne, eine Neuropathie des N. peroneus superficialis, einen Rückfuss varus und eine osteochondrale Läsion des medialen Talus mit der Folge einer OSG-Arthrose. Für die ersten beiden bejaht Dr. P. ___ die Unfallkausalität auch über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus, geht jedoch vom medizinischen Endzustand aus. Die letzten beiden sind laut Dr. P. ___ überwiegend wahrscheinlich vorbestehend und folglich nicht unfallkausal (UV-act. M62 und M65). Die Beschwerdeführerin bestreitet, unter Vorzuständen zu leiden und stellt sich auf den Standpunkt, dass sämtliche im und nach dem Leistungseinstellungszeitpunkt geklagten Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen

seien. Den Beurteilungen von Dr. P.____ spricht sie den Beweiswert ab (vgl. act. G1).

E. 4.2

Für den Anspruch auf weitere vorübergehende Leistungen würde vorausgesetzt, dass die geklagten Beschwerden nach wie vor kausal zum Unfall sind und noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist (vgl. auch vorstehende E. 1.2). Laut Dr. P.____ handelt es sich jedoch bei den im Leistungseinstellungszeitpunkt noch vorhandenen Beschwerden der Beschwerdeführerin im Wesentlichen um Arthrosebeschwerden (UV-act. M62-4). Der Rückfuss varus sei eine anlagebedingte Rückfussform, welche vorbestehend sei. Bei der osteochondralen Läsion am medialen Taluskörper handle es sich um einen Zufallsbefund, welcher von Dr. F.____ am 20. November 2018 als asymptomatisch eingeschätzt worden sei, weshalb diese beiden Gesundheitsbeeinträchtigungen in keinem Zusammenhang zum Unfall vom 12. September 2018 stünden. Am 5. September 2019 habe Dr. F.____ erstmals die varische Ferse als Befund erwähnt (UV-act. M65-1). Eine Valgisierung des Calcaneus werde durchgeführt, um eine Varusfehlstellung des Rückfusses korrigieren zu können. Eine Peronealsehnen-Läsion sei oft vergesellschaftet mit einem Rückfuss varus, im vorliegenden Fall sei diese jedoch als Teilkausalität unfallbedingt anzusehen, da die Peronealsehnen-Läsion als Folge des Supinationstraumas beschrieben werde. Häufig komme es jedoch vor, dass eine Peronealsehnen-Läsion mit einem Calcaneus varus vergesellschaftet sei und fehlbelastungsbedingt auftrete. Die Korrektur des Rückfusses sei dem Rückfuss varus geschuldet und die OSG-Arthrose müsse als Folge der vorbestehenden osteochondralen Läsion am Talus angesehen werden (UV-act. M65-2). Der medizinische Endzustand sei hinsichtlich der unfallkausalen Gesundheitsschäden (Tendinopathie und Nervenschädigung) erreicht, die weiterführende Behandlung erfolge aufgrund der Vorzustände, welche als unfallfremd anzusehen seien. Es dürfe von einer vollen Arbeitsfähigkeit für sitzende Tätigkeiten ausgegangen werden (UV-act. M62-5). UV 2024/9 13/19

E. 4.3

Dr. P.____s Ausführungen sind nachvollziehbar und in sich schlüssig. Von Dr. P.____s Einschätzung abweichende medizinische Beurteilungen liegen darüber hinaus nicht bei den Akten. Dr. K.____ hielt am 5. Mai 2023 lediglich fest, dass Dr. P.____s Angaben inkomplett seien, da er die Operation durch Dr. H.____ nicht erwähne (UV-act. M63). Dieser Vorwurf geht jedoch fehl, zumal Dr. P.____ seine Beurteilung an jene von Dr. M.____ vom 2. Juni 2021 (UV-act. M38) anknüpft und aus seiner Beurteilung hervorgeht, dass er auch die zeitlich älteren medizinischen Akten berücksichtigt hat (UV-act. M62-3 mit Erwähnung der Operation Dr. H.____s sowie UV-act. M65 mit Erwähnung von Dr. F.____s Berichten vom 27. November 2018 und 10. September 2019 betreffend Sprechstunden vom 20. November 2018 und

E. 5

September 2019 in UV-act. M3 und M11). Die Beurteilungen von Dr. P.____ beruhen also auf fundierter Kenntnis der medizinischen Akten. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist schlüssig und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein. Nachvollziehbar ist insbesondere sein Schluss, dass der medizinische Endzustand hinsichtlich der unfallkausalen Restbeschwerden erreicht ist, zumal die von der O.____ vorgeschlagene Operation nur die varische Rückfussachse und die Arthrose des OSG –

mithin unfallfremde Vorzustände – adressiert (UV-act. M56). Weitere ärztliche Behandlungen wurden nicht vorgeschlagen. Sodann würdigt Dr. P.____ die geklagten Beschwerden. Es sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass er objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt hätte. Hieran vermag Dr. M.____s Beurteilung vom 2. Juni 2021 nichts zu ändern, zumal dieser hinsichtlich der Varusfehlstellung des rechten Rückfusses fälschlicherweise davon ausging, dass diese erstmals vom KSSG am 6. März 2021 beschrieben worden sei. Dennoch wies auch bereits er darauf hin, dass es sich um einen funktionellen Rückfuss varus handeln könnte (UV-act. M38-3). Dem Vorbringen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, dass selbst bei einem vorbestehenden Rückfuss varus dieser in Bezug auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne den Unfall vom 12. September 2018 keine Auswirkungen gehabt hätte und auch keine Korrektur notwendig geworden wäre (act. G1 Rz. IV/4), ist entgegenzuhalten, dass die sogenannte Formel "post hoc ergo propter hoc" juristisch gesehen für sich alleine nichts über eine allfällige Unfallkausalität aussagt (vgl. BGE 119 V 340 ff., E. 2b/bb; vgl. ferner nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2). Es liegen zwischen dem Unfall und der Rentenprüfung zudem viereinhalb Jahre, in welchen sich der Zustand des rechten Fusses der Beschwerdeführerin auch ohne den Unfall hätte verändern können. Damit kann auch in diesem Umstand kein Indiz, welches gegen die Zuverlässigkeit der Stellungnahme von Dr. P.____ sprechen könnte, erblickt werden. Nach dem Gesagten erfüllen die Beurteilungen von Dr. P.____ die beweismässigen Anforderungen und es steht gestützt darauf fest, dass hinsichtlich der unfallkausalen Problematik der Tendinopathie der Peronealsehnen und der Neuropathie des N. peroneus superficialis der Endzustand erreicht ist und es sich bei den übrigen fortbestehenden Beschwerden um nicht unfallkausale Vorzustände resp. deren Folgen handelt. Folglich erfolgte die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen per 30. April 2023 mit Verweigerung einer Kostenübernahme für die im entscheiderelevanten Zeitraum (vgl. dazu BGE 142 V 341 E. 3.2.2) ohnehin erst andiskutierte UV 2024/9 14/19

valgisierende OSG-Arthroese (vgl. UV-act. M56 und M58) zu Recht – was wie gesagt von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten wird – und sind nur die Tendinopathie der Peronealsehnen und die Neuropathie des N. peroneus superficialis in die Beurteilung der Dauerleistungen miteinzubeziehen, nicht demgegenüber der Rückfuss varus und die osteochondrale Läsion am Talus mit OSG-Arthrose. Die eventualiter beantragte Erstellung eines verwaltungsexternen Gutachtens erübrigt sich somit.

E. 5.1

Hinsichtlich der Rentenbeurteilung besteht zwischen den Parteien insbesondere Uneinigkeit in Bezug auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. P.____ trotz Unfallfolgen von einer vollen Leistungsfähigkeit in sitzenden Tätigkeiten ausgeht, erachtet sich die Beschwerdeführerin aufgrund der unfallkausalen Problematik selbst in adaptierten Tätigkeiten als voll oder zumindest teilweise arbeitsunfähig (act. G1 Rz. IV/5). Auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit liegt keine medizinische Beurteilung bei den Akten, welche Dr. P.____s Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit zumindest in sitzenden Tätigkeiten entgegenstehen würde. Dr. P.____ folgte dem behandelnden Dr. K.____, welcher der Beschwerdeführerin im Nachgang zur zweiten Operation ab 10. August 2021 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in sitzenden Tätigkeiten zugestand (UV-act. M43-2) und das rein sitzende Profil am 21. März 2022 mit im Wechsel sitzenden, gehenden und stehenden Tätigkeiten ergänzte (UV-act. M55-2).

Angesichts der insbesondere belastungsabhängigen Schmerzen (vgl. Angaben der O. ___ in UV-act. M56-1 und von Dr. N. ___ in UV-act. M55-2) ist es nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch ein vollschichtiges Pensum zumutbar bleibt. Insgesamt entspricht die Beurteilung von Dr. P. ___ in Zusammenschau mit den ausführlichen Berichten des behandelnden Dr. K. ___ den Anforderungen auch hinsichtlich der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten der Rechtsprechung. Damit erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen. Insbesondere bedarf es keiner Begutachtung.

E. 5.2

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit äussert sich Dr. P. ___ nicht. Konsequenterweise hätte er zwar festhalten müssen, dass unter Ausblendung der nicht unfallkausalen Beschwerden selbst in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Da jedoch bereits aufgrund der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten kein Rentenanspruch resultieren würde, kann der medizinische Sachverhalt trotz dieses Versäumnisses als umfassend erstellt gelten. Diesfalls wäre für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), nämlich in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Da vorliegend die qualitativen Einschränkungen keinen Abzug vom UV 2024/9 15/19

Tabellenlohn rechtfertigen, nachdem der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2017, 8C_439/2017, E. 5.5) und auch rein sitzend auszuführende Tätigkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2006, U 216/06, E. 4.2) umfasst, und auch sonst keine Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn ersichtlich sind, ist kein solcher zu berücksichtigen (zum Tabellenlohnabzug vgl. BGE 126 V 75). Laut Lohnangabe der Stiftung erzielte die Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt ein unter dem Medianlohn für Hilfsarbeiterinnen gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022) von Fr. 4'371.-- für das Jahr 2018 liegendes monatliches Einkommen (UV-act. A2-1; monatliches Einkommen inkl. 13. Monatslohn von Fr. 2'675.85 [Fr. 2'470.-- plus Fr. 205.85] : 65 x 100 = Fr. 4'116.70 für ein 100%-Pensum). Da es der Beschwerdeführerin selbst unter Berücksichtigung der laut den vorstehenden Erwägungen nicht unfallkausalen Beschwerden nach wie vor zuzumuten wäre, ein solches Einkommen zu erzielen, kann von vornherein kein rentenbegründender 10%iger Invaliditätsgrad resultieren.

E. 6

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin für die noch bestehenden unfallkausalen Gesundheitsschäden (Tendinopathie der Peronealsehnen und Neuropathie des N. peroneus superficialis) Anspruch auf Heilbehandlung im Sinne von Art. 21 UVG hat (vgl. vorstehende E. 1.2). Da die Beschwerdeführerin jedoch keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. vorstehende E. 5), besitzt sie auch keinen Anspruch auf eine Heilbehandlung (auch «Nachbehandlung» genannt; BGE 140 V 135 E. 2.7) im Sinn von Art. 21 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 UVG (BGE 140 V 135 ff. E. 2.2 ff.; kritisch hierzu MIRIAM

LENDFERS, Heilbehandlung und Hilfsmittel nach Fallabschluss, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2017, S. 199 ff.). Der Gesetzgeber mutet den versicherten Personen zu, den Schaden einer Invalidität von weniger als 10% selbst zu tragen (Art. 18 Abs. 1 UVG). Nichts anderes legte er hinsichtlich der Heilbehandlung der Invalidität bzw. der Nachbehandlung des entsprechenden Dauerschadens fest, die ausdrücklich einen Rentenanspruch voraussetzt (Art. 21 Abs. 1 UVG; vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 26. Oktober 2020, UV 2019/27, E. 4).

E. 7.1

Zu beurteilen bleibt die Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. P. ___ vom 24. Februar 2023 (UV-act. M62) eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 5 % zu (UV-act. A166). Die Beschwerdeführerin beantragt vorliegend eine solche von 30 % (act. G1). UV 2024/9 16/19

E. 7.2

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).

E. 7.3

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 resp. 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 resp. das (Sozialversicherungs-)Gericht 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).

E. 7.4

Dr. P.____ führte in seiner Beurteilung vom 24. Februar 2023 aus, dass eine dauernde und erhebliche Schädigung in Form der chronischen Nervenschädigung des N. peroneus superficialis rechts und der Tendinopathie der Peronealsehnen vorliege. Dies begründe in Anlehnung an die Suva-Tabelle 2, "schmerzhafte Funktionsstörung der unteren Extremität", einen Integritätsschaden von 5 % (UV-act. M62). Eine anderslautende medizinische Einschätzung liegt nicht im Recht. Im Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin wies diese unter Hinweis auf ein Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. April 2019, UV.2018.00111, E. 6.3.1/2, darauf hin, dass gemäss dem UV 2024/9 17/19 Verlaufsbericht der Orthopädie I.____ vom 3. März 2022 die Beschwerdeführerin nicht an einer Funktionsstörung, sondern an einem Schmerz auf der Höhe des Sprunggelenks unter Belastung leide, während sie bei fehlender Belastung (Horizontalposition) nahezu schmerzfrei sei. Auch im Verlaufsbericht vom 25. Januar 2023 (UV-act. M59) habe Dr. K.____ weiterhin "Schmerzen unter Belastung, mal mehr mal weniger", während gleichzeitig eine gute Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks bestehe, beschrieben. Streng genommen wäre daher gestützt auf die Suva-Tabelle 2, die eine Funktionsstörung an den unteren Extremitäten voraussetze, gar keine Integritätsentschädigung geschuldet. Die Rechtsprechung behelfe sich in solchen Fällen zuweilen mit einem Quervergleich auf die Schmerzfunktions-Skala in der Suva-Tabelle 7. Die zugunsten der Beschwerdeführerin vorgenommene Einordnung der Integritätseinbusse im untersten noch anspruchsberechtigten Bereich von 5 % durch Dr. med. P.____ erscheine unter diesen Umständen als angemessen.

E. 7.5

Es ist tatsächlich so, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage bei der Beschwerdeführerin keine Funktionsstörung des rechten OSG dokumentiert ist, womit gestützt auf die Suva-Tabelle 2 "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten" grundsätzlich keine Integritätsentschädigung zu leisten ist und deshalb nicht alleine auf die Einschätzung und die Begründung von Dr. P.____ abgestellt werden kann. Dennoch erweist sich eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen bezüglich Höhe des Integritätsschadens nicht als notwendig (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2017, 8C_809/2016, E. 3.2.2). Denn es ist der Beschwerdegegnerin (vgl. Ausführungen im Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2023 in UV-act. A166-8 f.) darin zu folgen, dass in hilfsweiser Anwendung der Schmerzfunktionskala gemäss Suva-Tabelle 7 "Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen" die Zuspache einer Integritätsentschädigung dennoch in Frage kommt (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2014, 8C_381/2014, E. 4.2.2 m.H.). In dieser Skala wird die erste Stufe mit "keine nennenswerte Schmerzen, geringe, seltene Funktionsstörungen vor allem bei starker Belastung" umschrieben. Die zweite Stufe ist mit "mässige Beanspruchungsschmerzen, in Ruhe selten oder keine, gute und rasche Erholung innerhalb von 1 bis 2 Tagen" definiert. Das unfallkausale Beschwerdebild der chronischen Nervenschädigung des N. peroneus superficialis rechts und der Tendinopathie der Peronealsehnen, welches der Schätzung des Integritätsschadens zugrunde zu legen ist, ist bezüglich Schmerzen unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin gegenüber

von Dr. N.____ und der O.____ gemachten Schmerzangaben (vgl. UV-act. M55-2 und M56-1) höchstens in der zweiten Stufe einzuordnen, die je nach betroffenem Bereich der Wirbelsäule in der Tabelle einem Integritätsschaden zwischen 0 bis maximal 15 % entspricht. Die Schmerzfunktionsskala bildet allerdings auch die mit den Beschwerden verursachten Funktionsstörungen ab, welche bei der Beschwerdeführerin – wie gesagt – nicht nachzuweisen sind. Somit ist vorliegend die Einteilung am unteren Ende der Skala vorzunehmen, was bedeutet, dass der geschätzte Integritätsschaden keinesfalls mehr als 5 % betragen kann und eine Erhöhung der Integritätsentschädigung nicht zur Diskussion steht. UV 2024/9 18/19

E. 8

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2023 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. fbis ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. UV 2024/9 19/19

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