

# UR\_GERICHTE OG V 23 18 vom 10. November 2023

UR Obergericht, 2023-11-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ur\\_gerichte OG V 23 18](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ur_gerichte OG V 23 18)

FR: UR\_GERICHTE OG V 23 18 du 10 novembre 2023

IT: UR\_GERICHTE OG V 23 18 del 10 novembre 2023

## Erwägungen

### E. 1.1

Gegen Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin kann Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Dieses entscheidet als einzige kantonale Instanz (Art. 57 ATSG). Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Das Obergericht des Kantons Uri (Verwaltungsrechtliche Abteilung) ist damit sowohl funktionell als auch örtlich sowie sachlich (Art. 5 Verordnung über die Rechtspflege in der Unfallversicherung [RB 20.2221; nachfolgend Rechtspflegeverordnung]) für die Behandlung der Beschwerde zuständig.

### E. 1.2

Zur Beschwerde berechtigt ist, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 ATSG). Die Beschwerdeführerin ist als versicherte Person mit ihren Anträgen zur Integritätsentschädigung bei der Beschwerdegegnerin (teilweise) unterlegen und hat im Umfang ihres Unterliegens ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung des entsprechenden Entscheids. Nicht angefochten und damit nicht Streitgegenstand der vorliegenden Beschwerde ist die Verneinung des Anspruchs auf Invalidenrente.

### E. 1.3

Die 30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a und Art. 39 Abs. 1 ATSG) sowie die Formvorschriften (Art. 61 lit. b ATSG) wurden eingehalten. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### E. 2.1

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20]). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt, die entsprechend der Schwere des Integritätschadens abgestuft wird (Art. 25 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung hat die Funktion einer Ge-

Seite 4 von 14

nugtung. Sie dient dem Ausgleich eines immateriellen Schadens (Schmerzen, Leiden, verminderte Lebensfreude, Einschränkung der Lebensfreude usw.), der über die Phase der medizinischen Behandlung hinaus anhält und von dem anzunehmen ist, dass er ein Leben lang bestehen bleibt (BGE 133 V 224 E. 5.1). Bei der konkreten Festsetzung muss

allerdings beachtet werden, dass das Prinzip der abstrak- ten und egalitären Bemessung gilt. Im Unterschied zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivil- recht sind die erlittene Unbill und die weiteren besonderen Umstände des Einzelfalles nicht zu berück- sichtigen. Massgeblich ist die medizinisch-theoretische Beeinträchtigung der körperlichen oder geisti- gen Integrität (BGer 8C\_756/2019 vom 11.02.2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 2.2**

Der Bundesrat regelt die Bemessung der Entschädigung (Art. 25 Abs. 2 UVG). Dazu hat der Bun- desrat die Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) erlassen. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens min- destens in gleichem Umfang besteht und er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychi- sche Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Vo- raussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt (Art. 36 Abs. 4 UVV). Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten die Richtlinien des Anhangs 3 (Art. 36 Abs. 2 UVV). Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessen- den Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese Tabellen sind, soweit sie le- diglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c).

### **E. 2.3**

Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehre- ren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 UVV). Dabei sind nur jene Integritätsschäden zu berücksichtigen, die nach dem UVG als solche versichert sind (vergleiche BGE 113 V 54 E. 2). Klar unterscheidbare und sich ge- genseitig nicht beeinflussende Integritätsschäden sind grundsätzlich zu addieren. Von verschiedenen Integritätsschäden ist auszugehen, wenn die Beeinträchtigungen sich medizinisch eindeutig feststellen und in ihren Auswirkungen voneinander klar unterscheiden lassen (BGer 8C\_300/2020 vom 02.12.2020 E. 4.3 mit Hinweisen). Bei einer gegenseitigen Überlagerung verschiedener Beeinträchti- gungen darf der Gesamtwert indessen nicht dazu führen, dass ein Teil der Beeinträchtigungen doppelt entschädigt wird. Es kann sich aber eine Erhöhung rechtfertigen, wenn sich die verschiedenen Beein- trächtigungen in ihrer Wirkung verstärken (vgl. BGer 8C\_826/2012 vom 28.05.2013 E. 3.2). Eine Ver- schlimmerung ist gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV insoweit bereits bei der Festsetzung der Integritätsent- schädigung angemessen mit einzubeziehen, als sie voraussehbar ist (Max B. Berger, in Basler Kommen-

Seite 5 von 14

tar, Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, N. 29 zu Art. 24). Eine Verschlimmerung ist voraussehbar, wenn sie zuverlässig als wahrscheinlich prognostiziert und demgemäss geschätzt werden kann; die blossе Möglichkeit einer Verschlimmerung genügt nicht (BGer U 463/05 vom 21.04.2006 E. 2.2.1).

### **E. 2.4**

Die Feststellung des Integritätsschadens ist eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat. Demgegenüber gehört es zur Aufgabe der rechtsanwendenden Behörde beziehungsweise des Gerichts, die Beweise frei zu würdigen und nötigenfalls weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen (BGer 8C\_300/2020 vom 02.12.2020 E. 4.3 sowie E. 3.2 f. nachfolgend).

### **E. 3.1**

Gemäss dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehörden für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und 61 lit. c ATSG; BGE 122 V 158 E. 1a). Davon zu unterscheiden ist die Frage der Beweislast; das heisst die Frage, wer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat, wenn sich nach dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein rechtserheblicher Sachverhalt feststellen lässt. Die Annahme der Beweislosigkeit ist allerdings erst zulässig, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen der Abklärungspflicht aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGer 9C\_254/2017 vom 21.08.2017 E. 4.4).

### **E. 3.2**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vergleiche Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht

Seite 6 von 14

oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a; BGer 8C\_42/2008 vom 19.01.2009 E. 2.4 mit Hinweisen).

### **E. 3.3**

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der

befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, 122 V 161 f. E. 1c). An die Beweiswürdigung versicherungsinterner Beurteilungen sind indessen strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die Berichte anderer Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch nachvollziehbare Berichte eines anderen Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 E. 1.d S. 162 f. 125 V 351 E. 3.a S. 352 ff.). Dennoch darf und soll in Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 470 E. 4.5, 125 V 353 E. 3b/cc). Auch kann nicht aus dem Vorliegen einer allfälligen entgegenstehenden (haus-)ärztlichen Einschätzung unbeschleunigt auf geringe Zweifel an den Beurteilungen der versicherungsinternen Fachpersonen geschlossen werden (vgl. BGE 8C\_68/2019 vom 22.07.2019 E. 4.2.1).

#### **E. 4.1**

Im konkreten Fall erlitt die Beschwerdeführerin beim Motorradunfall vom 11. April 2018 am rechten Fuss eine komplexe Chopart-Luxationsfraktur, ein Ausriss der Tibialis-anterior-Sehne und eine Ruptur der calcaneocuboidalen Ligamente. Der rechte Fuss wurde am 13. und 18. April 2018 im Kantonsspital Uri, in Altdorf, durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, spez. Fusschirurgie, operiert (Operationsberichte vom 13./18.04.2018, BG-act. pag. 9 ff.). Nach einer Wundheilungsstörung und Osteosynthesematerialentfernung zeigte sich in der Sprechstunde vom 26. September 2018 bei stationärer ossärer Situation mit talonavicularer Defektsituation ein erfreulicher Verlauf. Eine Langzeitprognose konnte Dr. med. B.\_\_\_\_ jedoch noch nicht stellen (Sprechstundenbericht vom 27.09.2018, BG-act. pag. 84 f.). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 22. Januar 2020 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_ von einem sehr rigiden Mittelfuss. Die OSG-Beweglichkeit sei frei seitengleich bei Druckdolenz über dem Naviculargelenk, weniger über dem CC-Gelenk, wobei der Mittelfuss eigentlich nicht druckschmerzhaft sei. Das Röntgenbild vom heutigen Tag zeige eine stabile ossäre Situation mit

Seite 7 von 14

ausgeprägter Talonavicularmittelfussarthrose. Die Lisfranc-Gelenkslinie erscheine unauffällig (Sprechstundenbericht vom 22.01.2020, BG-act. pag. 187 f.). Im Sprechstundenbericht vom 8. Juli 2020 (BG-act. 220 f.) berichtet Dr. med. B.\_\_\_\_ von einer massiven posttraumatischen Symptomatik des gesamten Rückfusses mit einem destruierten Talonaviculargelenk und einer konsekutiv lateralen Fussrandüberlastung. Am 14. Januar 2021 fand deswegen am rechten Fuss eine Talonaviculargelenkarthrodese sowie eine Arthrodese des Calcaneocuboidalen Gelenks statt (Operationsbericht Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 18.02.2021, BG-act. pag. 271 f.).

#### **E. 4.2**

Im Verlauf zeigte sich, dass die Beschwerdeführerin mit dem Mittelfuss nun unterdessen relativ beschwerdefrei geworden war (Sprechstundenbericht Dr. med. B. \_\_\_ vom 21.04.2021, BG-act. 283 f.). Beschwerlich seien vor allem die Anlaufschmerzen morgens und die Steifigkeit im oberen Sprunggelenk, die sich durch den Tag durch verbessern würden. Die Zehenbeweglichkeit habe sich massiv verbessert. In der Beurteilung ergebe sich ein erwartungsgemässer Verlauf, mühsam nach schwerem Trauma und Korrekturarthrodese des Mittelfusses. Am 5. Mai 2021 fand durch Dr. med. B. \_\_\_ eine Infiltration am OSG rechts statt (Operationsbericht vom 05.05.2021, BG-act. pag. 300 f.). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 7. Juli 2021 berichtete Dr. med. B. \_\_\_ von einer durch die Beschwerdeführerin geschilderten deutlichen Beschwerdeverbesserung im oberen Sprunggelenk nach der Infiltration. Die Beschwerdeführerin würde wieder in ihrem angestammten Beruf arbeiten. Schmerzen habe sie im oberen Sprunggelenk kaum mehr. Beim längeren Gehen und Stehen bemerke sie gelegentlich ein Ziehen über dem lateralen Fussrand im Bereich Peronealsehnen der ausgeprägten lateralen Narbe. Es ergebe sich ein sehr erfreulicher Verlauf der schweren Fussverletzung. Die Beschwerdeführerin sei im Alltag und beruflich wieder integriert. Die weitere Entwicklung sei bei der kompletten Versteifung des Mittelfusses noch nicht abzuschätzen. Die Beschwerdeführerin habe in Zukunft sicherlich mit einer bleibenden Beeinträchtigung zu rechnen. Eine Integritätsentschädigung von 15-20 % sei zu genehmigen (Sprechstundenbericht vom 07.07.2021, BG-act. pag. 307 f.).

#### **E. 4.3**

Am 4. Mai 2022 ergab sich anlässlich einer weiteren Verlaufskontrolle (BG-act. pag. 392 ff.), dass die Beschwerdeführerin wieder in ihrem beruflichen Alltag als X. \_\_\_ tätig sei, wobei sie täglich Fuss-schmerzen habe. Aufgrund der Rigidität des Mittelfusses sei sie nicht fähig, ohne angepasste Schuhe zu gehen. Die orthopädische Schuhversorgung sei nicht ideal, aber im Alltag sei die Beschwerdeführerin damit einigermaßen kompensiert. Bei der Beschwerdeführerin sehe man eine schwere posttraumatische Bewegungseinschränkung und Funktionslimitation nach dem massiven Mittelfussstrauma mit einer erst Heilung der Chopart-Arthrodese. Durch die posttraumatische Rigidität und die Stabilisierung zeige sich eine schwierig zu balancierende Vorfussmechanik. Im Schuh sei die Beschwerdeführerin relativ gut mobil, barfuss aber sicherlich noch nicht vernünftig unterwegs. Aufgrund der noch nicht

Seite 8 von 14

100%igen ossären Heilung und der deutlichen Verspannungsgefühle des Vorfusses sei noch keine definitive, austherapierte Situation eingetreten, obwohl chirurgisch zur Zeit nichts anzubieten sei. Die Beschwerdeführerin werde sicherlich lebenslang Bewegungseinschränkungen haben und es würden sich zu sehr hoher Wahrscheinlichkeit Folgeschäden des Vorfusses und des oberen Sprunggelenkes aufgrund der massiven Steife des Mittelfusses einstellen. Die Beschwerdeführerin werde lebenslang eine orthopädische Schuhversorgung benötigen. Prophylaktisch sei weiterhin Physiotherapie geboten. Eine Berentung komme für die Beschwerdeführerin nicht in Frage und sei in ihrem Beruf als Hebamme auch nicht nötig. Eine Integritätsentschädigung sei sicherlich zu diskutieren.

#### **E. 4.4**

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, stellte in seiner Aktenbeurteilung vom 21. Juni 2022 (BG-act. pag.

397 f.) fest, dass es gelte gemäss Tabelle 5 der Suva eine Chopart Arthrodesese (Talonaviculararthrodesese, Intercuneiforme- Verschraubung, Calcaneocuboidalarthrodesese am 14.01.2021) zu schätzen. Das Lisfranc-Gelenk sei zusätzlich ohne Dislokation zwischen Os naviculare und cunifforme 1 betroffen gewesen (reelle Arthroseentwicklung in die Zukunft gerichtet). Gemäss Tabelle 5 der Suva könne hier egalitär und abstrakt eine Arthrodesese des Chopart-Gelenkes am rechten Fuss mit 15% geschätzt werden. Da das rechte Lisfranc-Gelenk wegen der Versteifung proximal des Chopart-Gelenks und Mehrbelastung bei gleichzeitig medialer Mitbeteiligung einer deutlich erhöhten Arthroseentwicklung in die Zukunft gerichtet ausgesetzt sei, rechtfertige es sich, eine mässige Lisfranc-Gelenksarthrose mit dem mittleren Wert gleicher Tabelle zu schätzen: 7.5%. Da die Werte nicht voneinander unabhängig seien, dürften sie nicht einfach addiert werden, so dass der Lisfranc-Anteil hälftig gekürzt werden dürfe: 3.75%. Gesamthaft ergebe sich eine Integritätseinbusse von 18.75 %.

#### **E. 4.5**

Mit der Einsprache reichte die Beschwerdeführerin die medizinische Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Chirurgie und FMH Orthopädie, vom 15. August 2022 ein (BG-act. pag. 491 f.). Darin schätzte Dr. med. D.\_\_\_\_ die Integritätseinbusse auf 30%. Zur Begründung führte er an, die Beurteilung des beratenden Arztes stütze sich vor allem auf die SUVA Tabelle 2.2 (Integritätsentschädigung bei Funktionsstörungen), wo allein schon die schmerzhafteste Funktionsstörung nach Luxationsfrakturen nur im Lisfranc 10-20% betragen würden. In diesem Fall mit das Lisfranc weit mehr umfassenden Zusatzverletzungen müsse allein schon von einer Integritätsentschädigung von 20% als Ausgangswert (und nicht 18.75%) ausgegangen werden, wobei auch eine allfällige Verschlechterung sogar nicht berücksichtigt worden sei.

#### **E. 4.6**

Im Einspracheverfahren legte die Beschwerdegegnerin das Dossier Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädie und Traumatologie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, vor. In seiner Aktenbeurteilung vom 27. März 2023 (BG-act. pag. 442) führte Dr. med. E.\_\_\_\_ aus, er könne sich der Beurteilung von Dr. med.

Seite 9 von 14

D.\_\_\_\_ nicht anschliessen. Der von Dr. D.\_\_\_\_ angegebene Wert entspreche gemäss SUVA-Tabelle 4 einer Amputation/Verlust des gesamten Fusses. Einen solchen Verlust habe die Beschwerdeführerin trotz der gravierenden Verletzung am Fuss sicher nicht erlitten. Für eine Amputation auf Höhe des verletzten Chopartgelenkes wäre der Beschwerdeführerin gemäss SUVA-Tabelle 4 eine Integritätsentschädigung von 20% zugesprochen worden. Erfreulicherweise habe der Fuss als Ganzes erhalten werden können und es sei davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin, vor die Wahl gestellt, ob sie eine Arthrodesese oder eine Amputation auf Höhe Chopartgelenk durchführen möchte, mit Sicherheit für die Arthrodesese entschieden hätte. Die obere Limite sei dementsprechend bei einer Integritätsentschädigung von 20%, die sich bei einer Amputation ergeben hätte, festzulegen und könne nicht überschritten werden. Aus der SUVA-Tabelle 5 ergebe sich zudem, dass eine kombinierte Arthrodesese im OSG und USG mit 20% entschädigt werde und nicht mit der Summe aus den Einzelarthrodesesen in diesen Gelenken, was 30% ergäbe (15% Arthrodesese OSG + 15% Arthrodesese USG). In Analogie ergebe sich sodann, dass sich der Integritätsschaden in Höhe des Chopart- und

Lisfrancgelenkes nicht aus der Summe der Einzelarthrosen ergebe, was eine Integritätsentschädigung von 30% zur Folge hätte, sondern wie auf Höhe des OSG und USG eine maximale Integritätsentschädigung von 20% zur Folge habe. Eine Integritätsentschädigung von 20% sei deshalb gerechtfertigt.

### **E. 5.1**

Die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 27. März 2023 (vgl. E. 4.6 hievor) kann als umfassend und schlüssig begründet bezeichnet werden. Sie berücksichtigt die beklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. An der Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_ bestehen für das Gericht auch unter Berücksichtigung der anderslautenden ärztlichen Beurteilungen keine Zweifel.

### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei zutreffend, dass die Arthrodese des Chopartgelenks nach SUVA-Tabelle 5 grundsätzlich mit 15% bewertet werde. In der Gesamtwürdigung solle jedoch nicht vergessen werden, dass eine beschwerdeinduzierte Pseudoarthrose vorliege und die Beschwerden somit über den Zustand hinausgingen, die normalerweise bei einer Arthrodese vorliegen würden. Dr. med. E.\_\_\_\_ begrenze die Integritätseinbusse unter anderem mit dem Hinweis, dass eine OSG- und USG-Arthrodese insgesamt mit maximal 20% beziffert werde. Wie der beiliegenden Übersicht der Fussgelenke entnommen werden könne, handle es sich bei den OSG- und USG-Gelenken um andere Gelenke als das Chopart- und Lisfrancgelenk. Ein Vergleich sei somit nicht zulässig. Bei einer Versteifung des OSG und des USG könne der Fuss nach wie vor abgerollt werden. Bei einer Versteifung des Chopartgelenks sei dies nicht mehr der Fall. Zudem könne und werde nicht jede Arthrose mit einer Arthrodese behandelt. Entsprechend beziffere die SUVA-Tabelle 5 eine Panarthrose OSG/USG mit einer

Seite 10 von 14

Einbusse bis zu 40%. Es sei notorisch, dass eine Fehlbelastung zu einer Arthrose führen könne. Durch die Versteifung des Vorfusses werde das obere Sprunggelenk (OSG) erheblich belastet. Sowohl der behandelnde Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_ als auch Dr. med. D.\_\_\_\_ würden darauf hinweisen, dass vorliegend mit hoher Wahrscheinlichkeit künftig mit entsprechenden OSG-Beschwerden gerechnet werden müsse. Die Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin hätten die vorhersehbare Verschlimmerung in ihren Beurteilungen nicht berücksichtigt. Es sei leider davon auszugehen, dass sich mit der Zeit mindestens eine mässige OSG-Arthrose bilden werde. Diese werde nach SUVA-Tabelle 5.2 mit 5 bis 15% bewertet. Dies rechtfertige eine Erhöhung der Integritätseinbusse um 10% auf insgesamt 30%. Zu erwähnen sei zudem, dass eine Amputation oberhalb des Sprunggelenks in der SUVA-Tabelle 4.4 (Abs. 11) mit 35% beziffert werde.

### **E. 5.3**

Es ist unbestritten und erscheint dem Gericht auch sachgerecht, dass vorliegend die Schätzung der Integritätsentschädigung nach den entsprechenden SUVA-Tabellen vorzunehmen ist (vgl. E. 2.2 hievor). Gemäss SUVA-Tabelle 5 beträgt die Integritätseinbusse bei einer – wie bei der Beschwerdeführerin vorgenommenen – Chopartarthrodese 15%. Dies ist unbestritten. Umstritten ist, zu welchem Grad dieser Wert

aufgrund der bestehenden und zu prognostizierenden zusätzlichen Beeinträchtigungen im rechten Fuss der Beschwerdeführerin zu erhöhen ist. Während der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin eine Erhöhung um 5% auf gesamthaft 20% schätzt, ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, es seien weitere 15% (gesamthaft 30%) zuzusprechen. Da der beratende Arzt ebenfalls mehr schätzt (20%), als eine blosser Chopartarthrodese normalerweise ausmacht (15%), ist zunächst entgegen der Beschwerdeführerin nicht «vergessen» worden, dass im vorliegenden Fall auch Zustände im rechten Fuss zu schätzen sind, die über den blossen Zustand nach Chopartarthrodese hinausgehen.

#### **E. 5.4**

Die Beschwerdeführerin hat vorliegend im rechten Fuss eine komplexe Chopart-Luxationsfraktur mit Ausriss der Tibialis-anterior-Sehne und eine Ruptur der calcaneocuboidalen Ligamente erlitten (vgl. E. 4.1 hievor). Das Lisfranc-Gelenk war zusätzlich ohne Dislokation zwischen Os naviculare und cunifforme 1 betroffen (vgl. E. 4.4 hievor). Aufgrund des bleibend destruierten Talonaviculargelenks (dieses ist Teil der Chopart-Gelenklinie) und einer konsekutiv lateralen Fussrandüberlastung wurde das Talonaviculargelenk und das Calcaneocuboidale Gelenk (ebenfalls Teil der Chopart-Gelenklinie) am rechten Fuss versteift (Talonaviculargelenkarthrodese, Arthrodese des Calcaneocuboidalen Gelenks, vgl. E. 4.1 in fine hievor). Die Lisfranc-Gelenklinie erschien in der Verlaufskontrolle vom 22. Januar 2020 unauffällig (vgl. E. 4.1 hievor). Später ist von einer erst geringen und ferner stark aktivierten Arthrose im TMT III (= Tarsometatarsalgelenk III, welches Teil der Lisfranc-Gelenklinie ist) die Rede (Operationsbericht Dr. med. B. \_\_\_ vom 18.02.2021, BG-act. pag. 271 f.; Sprechstundenbericht Dr. med. B. \_\_\_ vom 04.05.2022, BG-act. pag. 392 f.). Der erhöhten Arthroseentwicklung im Lisfranc-Gelenk wurde vom

Seite 11 von 14

zweit beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin mit einer Erhöhung der Integritätseinbusse um 5% Rechnung getragen (der erst beratende Arzt ging noch von 3.75% entsprechend eines hälftigen Mittelwertes einer mässigen Lisfranc-Arthrose im Sinne der SUVA-Tabelle 5 aus  $[7.5\% \times 0.5]$ ). Wie sich aus diesen Sachumständen zunächst ergibt, resultieren die bleibenden Beschwerden im rechten Fuss der Beschwerdeführerin in erster Linie aus einer schweren Verletzung der Gelenke der Chopartlinie, wobei die Gelenke der Lisfranc-Linie in etwas untergeordneter Weise mitbetroffen waren und eine erhöhte Arthroseentwicklung in diesem Bereich unbestritten als gegeben (und unfallkausal) erachtet wird. Vor diesem Hintergrund ist der Ansicht der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin zu folgen, dass vorliegend im rechten Fuss der Beschwerdeführerin keine klar unterscheidbaren und sich gegenseitig nicht beeinflussenden Integritätsschäden an der Chopart- und Lisfranc-Gelenklinie vorliegen. Vielmehr ist von einer gegenseitigen Überlagerung verschiedener Beeinträchtigungen im rechten Fuss auszugehen. Eine Addition einzelner Integritätsschäden kann somit nicht stattfinden. Vielmehr erscheint das Vorgehen der beratenden Ärzte sachgerecht, den – unbestrittenen (vgl. E. 5.2.2 hievor) – Ausgangswert von 15% für die Chopartarthrodese angemessen zu erhöhen (vgl. E. 2.3 hievor).

#### **E. 5.5.1**

Aus der SUVA Tabelle 4, Integritätsschäden bei einfachen oder kombinierten Zehen-, Fuss- und Beinverlusten, geht hervor, dass ein Verlust/eine Amputation des ganzen Fusses mit

einer Integritäts- einbusse von 30% bewertet wird. Wie Dr. med. E.\_\_\_\_ nachvollziehbar ausführt, sind die Schäden, welche die Beschwerdeführerin am rechten Fuss erlitten hat, nicht mit einem Verlust/einer Amputation des ganzen Fusses vergleichbar. Vielmehr konnte der Fuss nach schwerem Mittelfussstrauma erfreulicherweise erhalten werden. Wie sich zudem aus der SUVA Tabelle 5, Integritätsschäden bei Arthrosen, ergibt, würde bei einer Versteifung im Zusammenhang mit einer Panarthrose des USG und OSG eine Integritätseinbusse von 20% resultieren (und nicht eine Summierung der Einzelarthrosen OSG und USG von je 15%). Auch darauf hat Dr. med. E.\_\_\_\_ korrekt hingewiesen. Von einer Panarthrose im USG/OSG kann bei der Beschwerdeführerin aktuell aber nicht ausgegangen werden und eine solche respektive die Entwicklung einer solchen erscheint allenfalls möglich, kann zum heutigen Zeitpunkt aber keinesfalls zuverlässig als wahrscheinlich prognostiziert werden. Entgegen der Beschwerdeführerin haben dies die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin durchaus berücksichtigt, haben sie doch in Kenntnis der gesamten Aktenlage die Arthroseentwicklung in Betracht gezogen und den Ausgangswert letztlich um 5% erhöht. Dies entspricht – bedient man sich der Methodik des erst beratenden Arztes – einer moderateren Kürzung von 2.5% des mittleren Werts einer mässigen Lisfranc-Arthrose und erscheint angesichts der bei der Beschwerdeführerin in der Lisfranc-Gelenklinie erhobenen Befunde im rechten Fuss und eines in Betracht zu ziehenden Quervergleichs (dazu auch E. 5.5.2 nachfolgend) als innerhalb des ärztlichen Ermessens liegend und damit angemessen. Nicht zuletzt liegt die

Seite 12 von 14

Schätzung einer Integritätseinbusse von 20% auch innerhalb der vom behandelnden Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_ geschätzten Spannbreite von 15-20% (vgl. E. 4.2 in fine hievor).

### **E. 5.5.2**

Wie bereits die vorherigen Ausführungen gezeigt haben, ist die mit Referenz auf eine mässige Lisfranc-Arthrose erfolgte Erhöhung des Ausgangswertes um 5% auch im Quervergleich stimmig. Sie führt zusammen mit dem Ausgangswert von 15% zu einer gesamthaften Integritätseinbusse von 20%. Dies entspricht einerseits dem nach SUVA Tabelle 5 ausgewiesenen Maximalwert einer schweren Arthrose der Chopartgelenke und zudem – worauf Dr. med. E.\_\_\_\_ schon hingewiesen hat – einer Integritätseinbusse, welche für die Amputation des Fusses auf Höhe der Chopart-Gelenklinie angenommen würde (vgl. SUVA Tabelle 4, Integritätsschäden bei einfachen oder kombinierten Zehen-, Fuss- und Beinverlusten). Auch wenn man die von Dr. med. D.\_\_\_\_ erwähnte SUVA Tabelle 2, Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten, vergleichend heranzieht, ergibt sich, dass eine schmerzhafte Funktionsstörung nach Luxationsfrakturen im Lisfranc oder nach Mittelfussfrakturen mit einer Integritätseinbusse von 10-20% bewertet wird, mithin die Beschwerdeführerin den entsprechenden Maximalwert erhalten wird. Anders als Dr. med. D.\_\_\_\_ annimmt, ist im vorliegend von Dr. med. E.\_\_\_\_ angenommenen Wert von 20% zudem durchaus bereits eine prognostizierte Verschlechterung enthalten. Wie gesagt, gehen die beratenden Ärzte von einem Ausgangswert von 15% aus, welcher sich innerhalb der Spannbreite von 10-20% gemäss SUVA Tabelle 2 bewegt und erhöhen diesen aufgrund der zu prognostizierenden Verschlechterung um 5% auf insgesamt 20%, wobei die obere Begrenzung auf 20% durch Dr. med. E.\_\_\_\_ mit Bezugnahme auf einen Quervergleich nachvollziehbar und schlüssig begründet wird.

## **E. 5.6**

Aus diesen Gründen überzeugt die von Dr. med. D.\_\_\_\_ angeführte Integritätseinbusse von 30% nicht und erscheint – in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_ – als überhöht. Die von Dr. med. E.\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 27. März 2023 (vgl. E. 4.6 hievov) vorgenommene Schätzung der Integritätseinbusse von 20% ist dagegen nachvollziehbar und schlüssig begründet und erfüllt die Kriterien einer beweiswertigen ärztlichen Beurteilung (vgl. E. 5.1 hievov), weshalb die Beschwerdeführerin zurecht darauf abgestellt hat.

## **E. 6**

Nach dem Ausgeführten kann – ohne dass auch nur geringe Zweifel geweckt worden wären – vollumfänglich auf die überzeugende Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 27. März 2023 abgestellt werden (vgl. E. 4.6 hievov). Darin wird die Integritätseinbusse für die Beeinträchtigungen des rechten Fusses der Beschwerdeführerin mit schlüssiger und nachvollziehbarer Begründung auf 20% geschätzt. Auf die Einholung eines Gutachtens kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 136 I 236 E. 5.3, 134 I 148 E. 5.3, 124 V 94 E. 4b). Für die Erhöhung der Integritätseinbusse auf 30% besteht kein

Seite 13 von 14

Raum, weshalb die Beschwerdeführerin dazu nicht verpflichtet werden kann. Der entsprechend lautende Einspracheentscheid vom 29. März 2023 ist nicht zu beanstanden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist abzuweisen.

## **E. 7**

Das Verfahren ist für die Parteien kostenlos, nachdem das UVG für die vorliegende Leistungsstreitigkeit keine Kostenpflicht vorsieht und eine geradezu mutwillige und/oder leichtsinnige Beschwerdeführung nicht vorliegt (Art. 61 lit. fbis ATSG). Weder der unterliegenden Beschwerdeführerin noch der obsiegenden Beschwerdeführerin steht eine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG; Ueli Kieser, a.a.O., Art. 61 Rz. 218).

Seite 14 von 14

Das Obergericht erkennt: 1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. 4. Eröffnung:

- Beschwerdeführerin
- Beschwerdegegnerin

- Bundesamt für Gesundheit Altdorf, 10. November 2023 OBERGERICHT DES KANTONS URI Verwaltungsrechtliche Abteilung Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber

Rechtsmittelbelehrung Gegen diesen Entscheid kann Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Beschwerde ist innert 30 Tagen nach der Eröffnung der vollständigen Ausfertigung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in der in Art. 42 Bundesgesetz über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz [BGG, SR 173.110]) vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen. Die Beschwerdelegitimation und die zulässigen Beschwerdegründe richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des BGG. Versand:

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