

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00081 vom 20. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00081 du 20 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00081 del 20 marzo 2019

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 13. Juli 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V

177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss

(Urteil des Bundesgerichts 8C_363/2020 vom 29. September 2020 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

E. 1.4

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 in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Vorausschbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt, wobei die Gesamtentschädigung den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen prozentual angerechnet werden (Art. 36 Abs. 3 UVV). Die den einzelnen Schädigungen entsprechenden Prozentzahlen werden selbst dann zusammengerechnet, wenn eine, mehrere oder alle davon für sich die Schwelle von 5 % nicht erreichen; die Entschädigung ist geschuldet, sobald die Summe der Prozentzahlen die Erheblichkeitsgrenze von 5 % übersteigt (BGE 116 V 156 E. 3b mit Hinweis). Die Bestimmung regelt grundsätzlich nur das Zusammentreffen von Integritätsschäden, die nach dem UVG als solche versichert sind (BGE 113 V 54).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten 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 Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

Die Versicherte erhob am 17. April 2020 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 21. Februar 2020 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen, eventuell sei die Beschwerdegegnerin zur Rentenprüfung nach Aufnahme der Berufstätigkeit zu verpflichten, es sei ihr eine angemessene Integritätsentschädigung auf Basis einer Einbusse von mindestens 35 % zuzusprechen, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten ärztlicher und therapeutischer Massnahmen weiterhin zu übernehmen, es seien die Kosten der Praxis A.____ im Betrag von Fr. 915.55 zu übernehmen, eventuell seien weitere medizinische Abklärungen von Seiten des Gerichts anzuordnen beziehungsweise subeventuell die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, solche zu veranlassen (Urk. 1 S. 2).

Am 21. April 2020 reichte die Versicherte eine Foto dokumentation zum erlittenen Verkehrsunfall nach (Urk. 4; Urk. 5/1-2).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2020 (Urk. 8) beantragte die Beschwerde gegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 4. Juni 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10).

Die Instruktionsverhandlung vom 9. Dezember 2020 führte zu keiner Einigung zwischen den Parteien vor dem hiesigen Gericht (vgl. Prot. S. 4). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) betreffend die geltend gemachten Beschwerden des rechten Knies auf das Gutachten von Dr. Y.____ vom 22. Februar 2019 ab, wonach die Beschwerden nicht kausal zum Unfallereignis vom 13. Juli 2014 seien (S. 6 Ziff. 15- 18). Sodann sei die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten im massgebenden Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. September beziehungsweise 1. Oktober 2017 in einer angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 6 Ziff. 22). Bei uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe nach einem rentenausschliessenden Fallabschluss kein Anspruch auf Gewährung der Heilbehandlungskosten, auch nicht zur Erhaltung des Status quo . Die weitere Heilbehandlung sei durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu gewähren (S. 7 Ziff. 24- 26).

Die Gutachterin habe in ihrer Stellungnahme vom 27. Dezember 2019 den Integritätsschaden aufgrund der Beinverkürzung und leichten Schwäche links durch die Gastrocnemiuslappenplastik auf noch unter 5 % bemessen. Dieser Beurteilung könne aus rechtlicher Sicht nicht gefolgt werden, da Voraussetzung für eine Integritätsentschädigung sei, dass eine gewisse Erheblichkeit vorliege, was nicht der Fall sei. Es lägen zudem keine Gründe vor, weshalb die Gutachterin von ihrer ursprünglichen Beurteilung vom Februar 2019 abgewichen sei, wo sie keine Integritätsentschädigung aufgrund der Beinverkürzung

festgehalten habe (S. 8 f. Ziff. 34-36).

Auch die Beurteilung der Gutachterin, wonach die Narbe am lateralen Unterschenkel einen Integritätsschaden von 5 bis 10 % begründe, könne nicht übernommen werden. Im Gutachten vom Februar 2019 habe sie noch klar festgehalten, dass gemäss SUVA - Tabelle 18 (Schädigungen der Haut) Narben, welche nicht im Gesicht oder an den Händen seien, nicht gewichtet würden, und zu einer Funktionseinschränkung würde die Narbe am Unterschenkel nicht führen. Es gehe nicht an, die Integritätsentschädigung nach dem Modegeschmack am Wohnort der Beschwerdeführerin in Spanien zu beurteilen. Mit der Annahme, dass sich Personen in Spanien leichter kleideten als in der Schweiz, berücksichtige die Gutachterin zudem medizinisch fremde Gründe, welche auf keinerlei Evidenz basierten. Zudem sei nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin die Beine nicht mit leichter Kleidung bedecken könne. Schliesslich könnten die Narben gemäss den medizinischen Berichten korrigiert werden, weshalb auch die Dauerhaftigkeit der Schädigung nicht gegeben sei (S. 9 f. Ziff. 37-40).

Betreffend die geltend gemachten Panikattacken habe die von der Gutachterin beigezogene Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie kein belegtes Leiden ausmachen können. Fraglich seien so dann deren Krankheitswertigkeit, Alltagsrelevanz und Unfallkausalität. Schliesslich seien Panikattacken auch behandelbar, so dass eine Integritätsentschädigung ohnehin hinfällig werde (S. 10 Ziff. 41). Nicht zu berücksichtigen seien sodann rechtsprechungsgemäss eine allfällige zukünftige Beschwerdezunahme im Bereich des Beckenringes sowie die Möglichkeit der Entwicklung einer Coxarthrose (S. 10 Ziff. 42).

Insgesamt sei lediglich eine Integritätsentschädigung von 5 % ausgewiesen, welche bereits im März 2019 ausbezahlt worden sei (S. 10 f. Ziff. 43-44).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es treffe nicht zu, dass sich die Beschwerden im Bereich des rechten Knies erst vier Jahre nach dem Unfall entwickelt hätten und demnach nicht unfallkausal seien. Bereits im Bericht von Dr. B. ___ vom 5. Mai 2015 seien Schmerzen in beiden Beinen und gemäss Bericht von Dr. C. ___ vom 21. April 2016 in beiden Knien beschrieben worden (S. 8 Ziff. 15). Die Bemessung der Arbeitsfähigkeit per dato sei hypothetisch, weil sie studiere und nur temporär in wechselbelastenden Tätigkeiten (Hotellerie, Kinderhüten et cetera) tätig sei. Gerade für den Fall, dass der Beruf der Hebamme kniende, länger stehende und teilweise vornüber geneigte Körperhaltungen erfordern würde, wären Einschränkungen nachvollziehbar (S. 8 Ziff. 16). Ein Fallabschluss während noch laufenden Studiums sei verfrüht (S. 10 Ziff. 23). Entsprechend sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine Rentenprüfung nach Aufnahme der Berufstätigkeit vorzunehmen (S. 10 Ziff. 24).

Werde ein

Rentenentscheid aufgeschoben und sei eine Behandlung eingeleitet, so bestehe ein Anspruch auf Kostenübernahme auch nach Erreichen des Endzustandes (S. 10 Ziff. 25). Die Gutachterin erachte ein Aufbautraining zur Stärkung der Muskulatur an Rumpf und Wirbelsäule als indiziert. Da ein solches der Erlangung oder Erhaltung der Arbeitsfähigkeit diene, sei die Beschwerdegegnerin zur Übernahme der entsprechenden Heilungskosten auch in der Zukunft zu verpflichten (S. 11 Ziff. 27).

Die Gutachterin weise ausdrücklich auf eine dorsal am Schambeinast heraus stehende Schraube hin, welche Kind und Mutter während eines Geburtsvorganges verletzen könne. Bis heute klage sie zudem über spontanen Urinabgang, Miktionsbeschwerden und häufiges Wasserlösen. Zur Beurteilung, ob diese Beschwerden eine Integritätsbusse darstellten und ob die von der Gynäkologin Dr. D.____, Praxis A.____, im Bericht vom 7. Januar 2020 empfohlenen Massnahmen (urodynamische Abklärung, operative Schraubenentfernung, Sectio bei Geburt) zweckmässig seien, bedürfe es im Bestreitungsfall einer fachärztlichen Expertise aus dem Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe. Zudem sei es die von Dr. D.____ für die Untersuchung in Rechnung gestellten Kosten von Fr. 915.55 durch die Beschwerdeführerin zu übernehmen (S. 11 f. Ziff. 28-33).

Es sei nicht zu beanstanden, dass die Gutachterin den Integritätsschaden für die Narben am Unterschenkel auf 5 bis 10 % veranschlage. Schliesslich habe die Gutachterin sie persönlich gesehen und sich einen Eindruck von Ausmass und Wirkung der Narbe verschaffen können (S. 14 f. Ziff. 43). Von den behandelnden Ärzten habe ihr nicht zugesichert werden können, dass ein operativer Eingriff eine Behebung des Ästhetikschadens herbeiführen würde. Zudem würde durch den weiteren Eingriff nebst den ordentlichen Operationsrisiken eine Operationsnarbe von zirka 40 cm resultieren (S. 15 Ziff. 44). Nachdem sie bereits 9 Operationen als Folge des Unfalls hinter sich habe, könne ihr auch keine Verletzung der Schadenminderungspflicht vorgeworfen werden, wenn sie diesen Eingriff nicht durchführen wolle (S. 15 Ziff. 45).

Die Gesamtbeeinträchtigung sei rechtsprechungsgemäss im Sinne einer Addition der einzelnen Beschwerdebilder oder im Sinne einer Schätzung des Gesamtschadens vorzunehmen. Dass die Gutachterin die weiteren Beschwerden nicht bemesse, gründe auf ihrer falschen Vorstellung, dass die einzelne Einschränkung nicht zu berücksichtigen sei, sofern diese nicht 5 % ausmache. Diesen Irrtum offenbare sie ausdrücklich mit Blick auf die Beinlängenverkürzung (S. 15 f. Ziff. 46). Diverse näher genannten Beschwerden beeinträchtigen die Integrität und seien insofern prozentgenau zu erheben (S. 16 ff. Ziff. 47). Für den Fall, dass über die Höhe der Integritätsentschädigung keine Einigung mit der Beschwerdeführerin gefunden werde, sei der Einbezug eines orthopädischen Gutachtens mit Ergänzungen aus der Gynäkologie und der Psychiatrie unerlässlich (S. 19 Ziff. 48-49).

Die mit Eingabe vom 21. April 2020 (Urk. 4) nachgereichten Unfallbilder (Urk. 5/1-2) vermöchten zu veranschaulichen, welche unfallmechanischen Kräfte auf den Körper der Beschwerdeführerin eingewirkt hätten und lieferten äusserst starke Indizien für die Unfallkausalität der Wirbelsäulen- und Nackenbeschwerden, der Kopfschmerzen sowie der Panikattacken.

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 8) merkte die Beschwerdeführerin an, dass mit dem Gutachten vom 22. Februar 2019 die Arbeitsfähigkeit nicht nur in der angestammten Tätigkeit als Au-Pair, sondern auch in der beabsichtigten Tätigkeit als Hebamme beurteilt worden seien. Die Ausführung der Beschwerdeführerin vermöchten an dieser beweiswertigen Beurteilung keine Zweifel zu wecken (S. 4 Ziff. 14). Die Gutachterin habe sich detailliert mit dem verbliebenen Osteosynthesematerial, insbesondere mit dem abgebrochenen Schraubenrest, auseinandergesetzt. Das verbliebene Material bereite keine Beschwerden, weitere Massnahmen dazu würden aus ärztlicher Sicht nicht empfohlen. Die

Beschwerdeführerin habe zudem am 8. September 2017 selbst gewünscht, die Behandlung abzuschliessen (S. 5 Ziff. 17). Eine urogenitale Abklärung sei vorgenommen worden, habe jedoch keine objektivierbaren Befunde ergeben. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde diesbezüglich nicht geltend gemacht und sei auch nicht ausgewiesen. Damit bestehe für eine Leistungspflicht für eine den Status quo erhaltende Heilbehandlung über den rentenausschliessenden Fallabschluss hinaus kein Raum (S. 5 Ziff. 18). Der Bericht vom 7. Januar 2020 habe somit lediglich die Beurteilung durch die Gutachterin bestätigt, für seine Einholung habe keine Veranlassung bestanden. Deshalb sei eine Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin abzulehnen (S. 5 Ziff. 19-21).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist somit der Fallabschluss per 30. September 2017, der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und insbesondere die Höhe der Integritätsentschädigung. 3. 3.1

Gemäss Unfallmeldung vom 27. Juli 2014 (Urk. 9/1) kam am 13. Juli 2014 der Fahrer mit dem Camper von der Strasse ab und kollidierte mit einem parkierten Lieferwagen (Ziff. 4-6). Dabei zog sich die Beschwerdeführerin (als Beifahrerin) unter anderem diverse Frakturen zu (Ziff. 9). 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Facharzt für Chirurgie, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kantonsspital

E.____, nannte im Bericht vom 16. September 2014 (Urk. 9/4) folgende Diagnosen (S. 1): - Polytrauma nach Verkehrsunfall (VKU) am 13. Juli 2014 - instabile Beckenringfraktur Typ C mit/bei: - dislozierter, schräg verlaufender transiliakaler Fraktur rechts - Iliosakralgelenk (ISG) Sprengung links - stark dislozierter oberer und unterer Schambeinastfraktur links - Symphysensprengung / -inkongruenz - Hämatom im Musculus obturatorius internus links - Thoraxtrauma mit - Pneumothorax apikal links - Lungenkontusion rechts - kleinen Pleuraergüssen beidseitig - zweitgradig offene Tibiaschaftfraktur links - drittgradige Verbrennung lateraler Unterschenkel links (3% der Körper fläche) - Rissquetschwunde dorsaler Oberschenkel rechts - Comotio cerebri mit - Galeahämatom frontal - Höckerfraktur Zahn 48, Schmelz-Dentin-Fraktur an den Zähnen 11, 21, 22 - postoperativer Wundinfekt Unterschenkel links mit Bacillus cereus

Die Beschwerdeführerin berichte, es gehe ihr im Wesentlichen gut, Schmerzen bestünden keine (S. 2 Mitte). Bezüglich der Frakturen zeige sich der erwartete Verlauf

(S. 2 unten). 3.3

Die Ärzte der Reha k lini k

F.____ berichteten im Kurz-Austrittsbericht vom 26. September 2014 (Urk. 9/5) über die Hospitalisation vom 13. August 2014 bis zum Berichtsdatum. Sie führten aus, die Patientin sei als Beifahrerin in einem VW-Bus unterwegs gewesen, als der Fahrzeuglenker fremdanamnestisch in einen Sekundenschlaf gefallen und von der Fahrbahn abgekommen sei. Dabei sei das Fahrzeug auf der Beifahrerseite mit einem Fahrzeuganhänger kollidiert. Die Patientin habe bei deformierter Fahrgastzelle durch die Feuerwehr geborgen werden müssen und sei ins E.____ verlegt worden, von wo sie zur Anschlussbehandlung überwiesen worden sei (S. 2 Mitte). Am 26. September 2014 sei sie in gebessertem, stabilem Allgemeinzustand klinikmobil aus der stationären Behandlung entlassen worden (S. 2 unten

).

Der Austrittsbericht vom 6. Oktober 2014 befindet sich nicht in den Akten. Gemäss Aktenzusammenfassung im Gutachten von Dr. Y.____ (Urk. 9/112 S. 9 f.) wurde dort festgehalten, dass die Patientin eine Muskelschwäche im Bereich des Rückens, teilweise auch Rückenschmerzen beklage (S. 10 Mitte). 3.4

Dr. B.____ (vorstehend E. 3.2) berichtete am 5. Mai 2015 (Urk. 9/28) , das Poly trauma habe bis zum jetzigen Zeitpunkt gut therapiert werden können. Die Patientin sei soweit wiederhergestellt, dass sie selbständig und ohne Gehhilfen mobil sei. Sie könne jedoch ihrer Arbeit noch nicht zu 100 % nachgehen, dies primär, weil sie immer noch geschwächte Beine habe und Missempfindungen verspüre. In Anbetracht der schweren Verletzungen habe sich die Patientin jedoch sehr gut erholt. Aktuell bestünden noch zeitweise elektrisierende Schmerzen in den Beinen sowie Konditionsprobleme mit Schmerzprogredienz im Rücken bei längerem Stehen (S. 1 Ziff. 2) .

E. 3.6

Dr. med. G.____ , Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie , erstattete am 30. Mai 2016 einen Bericht, auf den sich die Beschwerdegegnerin beruft (vgl. Urk. 2 S. 10 Ziff. 40), der sich jedoch nicht in den Akten befindet. Gemäss Aktenzusammenfassung im Gutachten von Dr. Y.____ (Urk. 9/112 S. 13) wurde dort festgehalten, die Weichteilrekonstruktion am Unterschenkel könne wie folgt durchgeführt werden: Behandlung der kosmetisch störenden narbigen Einziehung von 7 x 3 cm Grösse am rechten (gemeint: linken) Unterschenkel ventral durch Einbringung von 2 halbmondförmigen Silikonexpandern prätibial und lateral und wöchentliche Expansion für die folgenden 8-12 Wochen. In einer zweiten Sitzung Exzision des gesamten Narbenmaterials und Defektdeckung mittels expandierter Haut von lateral und medial mit dem Resultat einer verbleibenden langen Narbe von proximal nach distal. In der gleichen Sitzung werde der Volumenersatz mittels Transplantation von Eigenfett in die grossflächige Narbe dorsal erfolgen (Status nach Spalthauttransplantation). 3.

E. 5

Die Ärzte des E.____ (vorstehend E. 3.2) führten im Bericht vom 21. April 2016 (Urk. 9/56) aus, die Beschwerdeführerin berichte, dass sie bei knienden Tätigkeiten leichte Beschwerden in beiden Knien habe (S. 1 Mitte).

E. 5.1

Mit Verfügung vom 20. März 2019 stellte die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten vom 22. Februar 2019 (vorstehend E. 4) die gesetzlichen Leistungen per 30. September 2017 ein, verneinte einen Rentenanspruch und sprach der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von 5 % zu (Urk. 9/114).

Am 18. April 2019 erhob die Beschwerdeführerin Einsprache (Urk. 9/118). Dabei äusserte sie unter anderem die Vermutung, die Beurteilung der Integritätsentschädigung gründe auf der falschen Vorstellung der Gutachterin, dass eine einzelne Einschränkung nicht zu berücksichtigen sei, sofern diese nicht 5 % ausmache. Diesen Irrtum offenbare sie ausdrücklich mit Blick auf die Beinlängenverkürzung (S. 6 Ziff. 13). Es gebe diverse weitere näher genannten Beschwerden und Einschränkungen, welche die Integrität beeinträchtigten, und sei es auch nur in einem geringen Ausmass von 1 % . Insofern seien die Beeinträchtigungen prozentgenau zu erheben (S. 7 f. Ziff. 14).

Mit Schreiben vom 29. November 2019 (Urk. 9/121) bat die Beschwerdegegnerin die Gutachterin Dr. Y.____

unter Beilage der Einsprache (Urk. 9/118), hierzu Stellung zu nehmen und auszuführen, ob für die einzelnen geltend gemachten Punkte jeweils eine Integritätseinschränkung vorliege und falls ja, in welchem Ausmass diese bereits bemessen worden sei oder zu berücksichtigen wäre .

E. 5.2

Mit Stellungnahme vom 27. Dezember 2019 (Urk. 9/122) beantwortete Dr. Y.____ die aufgeworfenen zusätzlichen Fragen.

Dabei führte sie aus, die residuellen

myofaszialen Beschwerden im Beckenbereich führten nicht zu einer Funktionseinbusse, die für einen zusätzlichen Integritäts schaden relevant wäre. Sie seien mit dem Integritätsschaden für die Beckenring verletzung bereits abgedeckt (S. 1 unten).

E. 5.3

Eine Beinverkürzung von weniger als 2 cm ergebe gemäss SUVA - Tabelle 2 keine Integritätsentschädigung. Die Beinverkürzung links sei unter 1 cm. Eine zusätzliche Achsen- oder Rotationsfehlstellung des Beines bestehe nicht. Die leicht verlangsamte Ganggeschwindigkeit sei nicht auf die Beinverkürzung zurückzuführen, sondern entspreche einer leicht verlangsamten wenig dynamischen Gangart, die im Rahmen der Schonung und der durch die Gastrocnemiuslappen plastik bedingten leichten Schwächung der Wadenmuskulatur zu erklären sei (S. 2 oben). Wie im Gutachten festgehalten worden sei, bestehe eine leicht verminderte Beinkraft links. Diese könne aber nicht als «Lähmung» im Sinne der SUVA - Tabelle 2 interpretiert werden und reiche somit nicht aus, um einen Integritätsschaden geltend zu machen. Der Integritätsschaden aus Beinverkürzung und leichter Schwäche links durch die Gastrocnemiuslappenplastik wäre zusammen noch unter 5 % zu bemessen (S. 2 unten).

E. 5.4

Betreffend die Narbenplatte am lateralen Unterschenkel sei zu sagen, dass gemäss SUVA - Tabelle 18 über Integritätsschäden bei Schädigung der Haut Narben an bedeckten Körperstellen im Gegensatz zu solchen im Gesicht oder an den Händen nicht gewichtet würden. Da in Spanien aber die Beine oft nicht bedeckt seien, könne die Narbe am lateralen Unterschenkel kosmetisch von Bedeutung sein. Somit könne dazu ein Integritätsschaden von 5 bis 10 % angenommen werden, was im Gutachten vom Februar 2019 nicht berücksichtigt worden sei (S. 3 oben).

E. 5.5

Die Kniebeschwerden könnten (weiterhin) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in unfallkausalem Zusammenhang gesehen werden. Es bestünden keine Hinweise für eine traumatische Verletzung am Knie, bei bildgebend intakten Menisken und Bandapparat. Die im MRI beschriebenen Knorpelveränderungen entsprächen einer Chondromalazie , das heisst einem degenerativen Prozess. Auch der vom MRI- Befunder beschriebene «Knorpel-Riss» gehöre zum Komplex der Chondromalazie und sei nicht als traumatischer Riss zu verstehen (S. 3 Mitte).

E. 5.6

Betreffend die Wirbelsäule bestehe strukturell keine unfallkausale Schädigung. Die 2016 beschriebene Läsion des Anulus fibrosus der Bandscheibe L5/S1 mit Diskusprotrusion sei nicht gesichert in unfallkausalem Zusammenhang zu interpretieren. Zum Zeitpunkt des Gutachtens hätten keine Hinweise für eine persistierende Nervenkompression ausgehend vom Segment L5/S1 bestanden (S. 3 f.).

E. 5.7

Betreffend die Nackenbeschwerden hätten in der gutachterlichen Abklärung keine strukturellen Verletzungen an der Halswirbelsäule dokumentiert werden können, die gemäss SUVA - Tabelle 7 einen Integritätsschaden begründen würden. Eine Osteochondrose liege bisher nicht vor, auch nicht eine fixierte Kyphose. Die in der liegenden MRI-Aufnahme beschriebene diskrete Kyphosierung C5/6 sei nur in dieser vorhanden, hingegen bestehe in der stehenden seitlichen Röntgenaufnahme der ganzen Wirbelsäule eine physiologische Haltung der Halswirbelsäule und in der Extensionsaufnahme eine gute Lordosierung dieses Segments. Die leichte im MRI beschriebene «Entwässerung» der Bandscheibe C5/6 und C6/7 entspreche einem normalen, äusserst diskreten Alterungsprozess und sei unwahrscheinlich in unfallkausalem Zusammenhang zu sehen. Die in der klinischen Untersuchung beschriebenen segmentalen Dysfunktionen und auch die zu Grunde liegende Dekonditionierung der Haltemuskulatur, die noch in unfallkausalem Zusammenhang interpretiert worden sei, seien behandelbar und somit reversibel und begründeten keinen Integritätsschaden (S. 4 f.).

E. 5.8

Betreffend die urogenitalen Restbeschwerden habe die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Gutachtens berichtet, dass sie anfangs nach dem Unfall Probleme gehabt habe, den Urin zu halten, das sich dies aber gebessert habe und sie nur noch zum Zeitpunkt der Menstruation und der Ovulation etwas Beschwerden habe. Sie habe in Spanien eine Abklärung der Nerven und der Blase durchgeführt, habe aber kein Resultat erhalten. Da die Beschwerden allmählich gebessert hätten, sei sie dem nicht mehr weiter nachgegangen. Dies bedeute, dass zum Zeitpunkt des Gutachtens keine relevanten Probleme, die einen Integritätsschaden begründet hätten, mehr vorgelegen hätten. Falls sich die Situation seit dem Gutachten wieder verschlechtert haben sollte, wäre eine urodynamische Abklärung sinnvoll, mit der Frage, ob eine unfallkausale relevante Funktionseinbusse der Miktion vorliege (S. 5 Mitte).

E. 5.9

Betreffend die Panikattacken habe die Gutachterin anlässlich der Begutachtung als «Nicht-Psychiaterin» den Eindruck einer ausgeglichenen Stimmungslage mit adäquater Verarbeitung der Unfallsituation erhalten. Falls ein dauerhafter psychischer Schaden von der Schwere, der gemäss SUVA - Tabelle 19 eine Integritätsentschädigung rechtfertigen würde, geltend gemacht werden wolle, müsse eine psychiatrische Begutachtung erfolgen (S. 5 f.).

E. 5.10

Zusammengefasst ergebe die Beckenringverletzung inklusive der daraus folgenden myofaszialen Beschwerden und einer möglichen Entwicklung einer Sakroiliakalgelenksarthrose einen Integritätsschaden von 5%. Darin eingeschlossen sei auch das noch liegende Osteosynthesematerial. Betreffend die Unterschenkelfraktur links sei die Narbenplatte im bisherigen Gutachten nicht berücksichtigt worden, ein

Integritätsschaden dürfte aber gewährt werden. In der Gesamtschau wäre somit durch die Unterschenkelfraktur links, der daraus folgenden Beinverkürzung von weniger als 1 cm, der leichten Schwächung der Wadenmuskulatur links durch die Gastrocnemiusplastik und die Narbe am lateralen Unterschenkel ein Integritätsschaden von 10 % nachvollziehbar. Gesamthaft könne somit ein Integritätsschaden von 15 % gerechtfertigt werden (S. 6 unten).

E. 5.11

Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin, nahm am 7. Januar 2020 (Urk. 9/126) dazu Stellung, ob ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung aufgrund der genannten Panikattacken bestehe, welche die Versicherte gemäss eigenen anlässlich der Begutachtung getätigten Aussagen bekomme, wenn sie in einem Auto sitze. Dr. J.____ führte aus, die Selbstdeklaration von «Panikattacken» sei medizinisch kein belegtes Leiden, es bestehe keine Diagnosesicherung. Es bestehe eine fragliche Krankheitswertigkeit/Relevanz im Alltag. Die Unfallkausalität sei nicht ausgewiesen. Überdies wären Panikattacken behandelbar, so dass eine Integritätsentschädigung hinfällig würde.

E. 5.12

Dr. med.

D.____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Praxis A.____, führte im Bericht vom 7. Januar 2020 (Urk. 9/125) aus, die gynäkologische Untersuchung mit Ultraschall am 15. November 2019 habe ausser einer Amnionkolpitis unauffällige gynäkologische Befunde ergeben (S. 1 Mitte). Durch die vorstehende Schraubenspitze am oberen Schambeinast rechts dorsal könne möglicherweise ein Risiko von Verletzungen von Weichteilen bestehen. Durch die Volumenausdehnung und erhöhten Druck des Uterus während einer Schwangerschaft könnte sich dieses Risiko verstärken. Basierend auf der Untersuchung der Patientin und den vorliegenden Berichten und Röntgenbildern werde empfohlen zu prüfen, ob der Vorstand dieser Schraubenspitze, insbesondere vor einer geplanten Schwangerschaft, operativ entfernt werden sollte (S. 1 unten). Aufgrund der asymmetrischen Beckenöffnung könne der Kopfdurchtritt unter der Geburt erschwert oder gar verunmöglicht und entsprechend eine Sectio indiziert sein (S. 2 oben). Seit dem Unfall 2014 leide die Patientin an rezidivierendem ungewolltem Urinabgang. Als sie nach der Entfernung des Katheters 2014 aufzu stehen und herumzugehen begonnen habe, habe sie spontane unkontrollierte grössere und kleinere Urinabgänge gehabt. Sie habe die Füllung der Blase nicht richtig gespürt. Auch beim Husten, Lachen und Niesen sowie mindestens einmal spontan während einer Busfahrt habe sie unkontrollierten Urinabgang gehabt. Aufgrund fortdauernd spontanen Urinabgangs und zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens würden weitere urodynamische Abklärungen empfohlen (S. 2 unten).

6.

6.1

Das von Dr. med.

Y.____ am 22. Februar 2019 erstattete Gutachten (E. 4) sowie ihre Stellungnahme vom 27. Dezember 2019 (E. 5.2-10) sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und

die Schlussfolgerungen der Expertin sind begründet. Beide Expertisen sind mithin beweiswertig (E. 1.5), weshalb grundsätzlich auf sie abgestellt werden kann. 6.2

Entsprechend berufen sich auch die Parteien (E. 2.1-3) weitgehend auf die Expertisen von Dr. Y.____.

Nicht einverstanden ist die Beschwerdeführerin hingegen zunächst damit, dass ihre Kniebeschwerden nicht unfallkausal seien (E. 2.2). Zum Beleg, dass sich diese entgegen der Gutachterin nicht erst 4 Jahre nach dem Unfall entwickelt hätten, beruft sie sich zunächst auf den Bericht von Dr. B.____ vom 5. Mai 2015. In diesem (E. 3.4) finden sich jedoch keine Hinweise auf Kniebeschwerden, die Rede ist lediglich von geschwächten und zeitweise schmerzhaften Beinen. Effektiv hielten die Ärzte des E.____ hingegen im zweiten angerufenen Bericht vom 21. April 2016 (E. 3.5) erstmals fest, die Beschwerdeführerin berichte von leichten Beschwerden in beiden Knien bei knienden Tätigkeiten. Es handelte sich somit lediglich um eine subjektive Beschwerdeangabe seitens der Beschwerdeführerin ohne einen objektiven Befund. Zu diesem Zeitpunkt waren zudem seit dem Unfallereignis vom 13. Juli 2014 doch immerhin auch schon fast zwei Jahre vergangen, was ebenfalls gegen eine Unfallkausalität spricht. Dass die Gutachterin die Knorpelveränderungen im Knie einer Chondromalazie (E. 4.2) und somit einem degenerativen Prozess (E. 5.5) zuordnete, schliesst zudem leichte belastungsabhängige Kniebeschwerden im April 2016 nicht aus, nachdem der erwähnte degenerative Prozess damals durchaus schon im Anfangsstadium gesteckt haben könnte. Entscheidend ist, dass die Gutachterin keine bildgebenden Hinweise auf eine traumatische Knieverletzung fand. Entgegen der Interpretation der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 16 Ziff. 47 lit. c) erachtete sie die Kniebeschwerden rechts nie als unfallkausal, sondern hielt an der zitierten Stelle im Gutachten lediglich fest, dass die Beschwerden im Untersuchungszeitpunkt objektivierbar seien (Urk. 9/112 S. 41 f. Ziff. 1. 6). Auf ihre schlüssige, eine Unfallkausalität betreffend die Kniebeschwerden verneinende, Beurteilung ist daher abzustellen. 6.3

Die Beschwerdeführerin bemängelt weiter den Fallabschluss per 30. September 2017. Bei der Festlegung dieses Zeitpunkts stützte sich die Gutachterin – wie auch schon der beratende Arzt Dr. I.____ (E. 3.10) – zu Recht auf den Bericht von Dr. B.____ zur Abschlusskontrolle vom 22. September 2017 (E. 3.9), wo die Beschwerdeführerin berichtet hatte, sie sei mit dem Verlauf sehr zufrieden und auf ihren Wunsch die Behandlung abgeschlossen wurde. Die Gutachterin kam zum Schluss, dass weitere ärztliche Behandlungen nicht angezeigt seien (E. 4.4) und dass die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als Au-Pair als auch in der beabsichtigten Tätigkeit im Pflegebereich beziehungsweise als Hebamme voll arbeitsfähig sei. Ausdrücklich hielt sie fest, Hebeleistungen hingen in erster Linie von der muskulären Leistungsfähigkeit der Haltemuskulatur ab, welche durch gezieltes Training verbessert werden könne (E. 4.3). Nachdem die Gutachterin die volle Arbeitsfähigkeit bereits per 30. September 2017 als wiederhergestellt ansah, können solche Trainings jedoch mangels weiter zu steigender Arbeitsfähigkeit zu keiner namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands mehr führen und stehen deshalb einem Fallabschluss nicht entgegen (vgl. E. 1.3). Dasselbe gilt für den vorstehenden Schraubennest am Schambeinast sowie für die geltend gemachten urogenitalen Restbeschwerden. Beiden kommt kaum eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu, was denn auch gar nicht geltend gemacht wird.

Vorliegend besteht auch kein Anspruch auf weitere Heilbehandlung nach Fallabschluss im Sinne von Art. 21 UVG, nachdem der Beschwerdeführerin keine Rente zuzusprechen ist,

weil sie keine Erwerbsunfähigkeit ausweist (Urteil des Bundes gerichts 8C_191/2011 vom 16. Sep tember 2011 E. 5.3). 6.4

Das Argument der Beschwerdeführerin, die Bemessung der Arbeitsfähigkeit per dato sei hypothetisch, weil sie derzeit noch studiere, überzeugt nicht. Dass Gutachterpersonen die Arbeitsfähigkeit von Exploranden in Tätigkeiten beurteilen müssen, die diese derzeit noch gar nicht ausführen, ist absolut üblich, da insbesondere im Unfallversicherungsrecht und im Invalidenversicherungsrecht ganz regelmässig die Arbeitsfähigkeit des Exploranden in einer hypothetischen angepassten Tätigkeit geprüft werden muss. Ein Zuwarten mit der Rentenprüfung bis zur Aufnahme der Berufstätigkeit wäre somit geradezu systemwidrig. Die Gutachterin untersuchte und befragte die Beschwerdeführerin eingehend. Ihre Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erscheint als durchwegs schlüssig. Dass allenfalls – so ist die zurückhaltende Formulierung in der Beschwerdeschrift zu verstehen - Einschränkungen beim Beruf der Hebamme bestehen könnten (E. 2.2), entspringt hingegen keiner fachärztlichen Beurteilung, sondern einzig der Befürchtung der Beschwerdeführerin selber beziehungsweise ihres Rechtsvertreter s . Darauf ist nicht weiter einzugehen.

Gestützt auf das Gutachten ist eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Au-Pair und in der beabsichtigten Tätigkeit im Pflegebereich beziehungsweise als Hebamme per Fall abschluss am 30. September 2017 ausgewiesen. Demnach besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 6.5

Nachdem sich der angefochtene Einspracheentscheid somit sowohl bezüglich des Fallabschlusses per 30. September 2017 als auch der Ablehnung eines Rentenanspruchs als rechtens erweist, ist nachstehend die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Bemessung der Integritätsentschädigung zu prüfen. 7.

E. 7

Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, führte im Überweisungsschreiben vom 22. September 2016 (Urk. 9/61) an das E.____ aus, die Patientin beklage nach wie vor eine posttraumatische Funktionsstörung mit Stressinkontinenz, welche sich anamnestisch gebessert habe, aber bei kühleren Wetterverhältnissen nach wie vor Beschwerden bereite (S. 1 f.). Es frage sich, ob eine geburtshilfliche Beratung ins Auge zu fassen sei im Hinblick auf das eventuelle Unvermögen einer Geburt auf natürlichem Wege respektive nötiger Sectio. Weiter frage sich, ob nicht allenfalls nochmals eine urodynamische Abklärung angezeigt sei. Es sei bereits eine urologische Untersuchung in Spanien durchgeführt worden, wobei Dr. H.____ nicht im Besitz der Unterlagen sei (S. 2 Ziff. 1). Ebenfalls dankbar wäre er um eine Stellungnahme betreffend die wahrscheinlich posttraumatisch entstandene Diskushernie zwischen dem fünften Lendenwirbel und dem Kreuz beim (L5/S1), welche erst nachträglich im Rahmen einer neurologischen Nachuntersuchung im März 2015 in Spanien in der Magnetresonanztomographie (MRI) festgestellt worden sei. Er könne sich nicht vorstellen, dass es sich hier bei einer im Zeitpunkt des Unfallgeschehens 22-jährigen Patientin um ein degeneratives Geschehen handeln könne (S. 2 Ziff. 2). 3.

E. 7.1

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden

entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben für sich alleine (vgl. vorstehend E. 1.4) keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3).

E. 7.2

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

E. 7.3

Gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV sind voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen zu berücksichtigen. Revisionen der Integritätsentschädigung sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung insbesondere nicht voraussehbar war. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosse Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2013 vom 23. Juli 2013 E. 3.4.1).

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichen vorsieht, ganz generell nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 119 V 7 E. 3c/aa). 7.4

Für die mässigen Beanspruchungsschmerzen im Bereich des Beckens veranschlagte Dr. Y. ___ einen Integritätsschaden von 5 % gemäss SUVA - Tabelle 7 (E. 4.5). Damit seien auch die residuellen myofaszialen Beschwerden im Beckenbereich abgedeckt (E. 5.2). Diese Beurteilung wurde von der Beschwerdegegnerin in den Einspracheentscheid übernommen (E. 2.1), ist nicht zu beanstanden und soweit unbestritten.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, aufgrund der hervorstechenden Schraube bestünden im Rahmen der Gesamtbeeinträchtigung zu berücksichtigende mögliche Komplikationen für die Weichteile und im Falle der Geburt (Urk. 1 S. 16 Ziff. 47 lit. a), so ist ihr einerseits entgegen zu halten, dass die hier vorliegende blosse Möglichkeit der Verschlimmerung oder gar erst Entstehung eines Integritätsschadens nicht zu berücksichtigen ist (E. 7.3) und andererseits – wie die Beschwerdeführerin richtig erkannt hat (vgl. Urk. 1 S. 16 Ziff. 47 lit. a) – das Erfordernis einer Sectio anstatt einer Spontangeburt in SUVA - Tabelle 22 (Integritätsschaden bei Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit) nicht erwähnt ist.

Für die Verletzungen und Operationsfolgen im Beckenbereich bleibt es somit bei einem Integritätsschaden von 5 % .

E. 7.5

Das linke Bein der Beschwerdeführerin ist aufgrund einer Verkürzung des Unterschenkels unfallbedingt um knapp 1 cm verkürzt (E. 4.1) . Die SUVA-Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten)

sieht für eine Beinverkürzung von 3-4 cm eine Integritätsentschädigung von 10 % vor. Bis maximal 2 cm ohne zusätzliche morphologische oder funktionelle Störung (zum Beispiel Rotationsfehler, Achsenfehlstellung) betrage sie 0 % . Nachdem die Gutachterin ursprünglich für die Beinverkürzung keine Integritätsentschädigung veranschlagt hatte (E. 4.5), erachtete sie mit Stellungnahme vom Dezember 2019 (E. 5.3) einen Integritätsschaden von «noch unter 5%» als angemessen. Dabei berücksichtigte sie nun auch die leichte Beinschwäche aufgrund der unfallbedingten Gastrocnemiuslappenplastik, die allerdings keine «Lähmung» im Sinne der SUVA - Tabelle 2 darstelle und somit alleine keinen Integritätsschaden begründe. Die Beurteilung durch die Gutachterin, wonach diese beiden nicht unerheblichen Beeinträchtigungen, welche für sich gesehen die Schwelle von 5

% nicht erreichen, auch kumuliert die 5 % noch nicht erreichen und somit nur - aber immerhin

- einen Integritätsschaden von «noch unter 5 % » begründen, erscheint als angemessen.

Der Beschwerdegegnerin kann darin nicht zugestimmt werden, dass die Gutachterin keine Gründe gehabt habe, diesbezüglich von ihrer ursprünglichen Beurteilung abzuweichen (E. 2.1). Einen solchen Grund hatte sie eben sehr wohl, nachdem sie von der Beschwerdegegnerin auf Veranlassung der Beschwerdeführerin aufgefordert worden war, dazu Stellung zu nehmen , ob für einzelne Punkte auch eine Integritätsentschädigung von unter 5 % zu berücksichtigen sei (E. 5.1).

E. 7.6

Diese Erklärung

kann allerdings für den Umschwung der Gutachterin betreffend die Narbenplatte am lateralen Unterschenkel eher nicht gelten , denn die diesbezügliche Integritätsentschädigung bezifferte sie im Dezember 2019 (E. 5.2) neuerdings statt auf 0 % auf 5-10 % und somit auf deutlich über 5 % . Ihre Begründung, die Narbe könne kosmetisch von Bedeutung sein, ist hingegen bei einem Blick in die Akten

(vgl. Urk. 9/120 Foto 2) sofort nachvollziehbar. Die kosmetische Bedeutung sieht die Gutachterin selber darin, dass in Spanien die Beine oft nicht bedeckt seien. Zwar ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass der Modegeschmack in Spanien für eine in der Schweiz ausgesprochene Integritätsentschädigung nicht relevant sein kann, sie ist jedoch darauf hinzuweisen, dass – vor allem in der warmen Jahreszeit und insbesondere bei den Damen

– die Unterschenkel auch hierzulande oft unbedeckt bleiben.

E. 7.7

Nach SUVA- Tabelle 18 (Integritätsschaden bei Schädigung der Haut) kann der Integritätsschaden bei Verbrennungsnarben der Haut je nach Schweregrad und Ausdehnung von 5 bis 50 % (bei schwerer Entstellung des Gesichtes entsprechend der bundesrätlichen Skala von Anhang 3 zur UVV) reichen. Dabei werden Narben an Gesicht und Händen deutlich höher bemessen als solche an bedeckten Körperpartien. Neben dem kosmetischen Aspekt können auch funktionelle Beeinträchtigungen beispielsweise durch Kontrakturen, verminderte mechanische Belastbarkeit der Haut oder dauernde Herabsetzung der Hautsensibilität ins Gewicht fallen (Urteil des Bundesgerichts U143/02 vom 25. Oktober 2002 E. 4.2).

Dem eben genannten Bundesgerichtsurteil lag der Sachverhalt zugrunde, dass sich die Versicherte mit heissem Fett verbrannt und dabei Verbrennungen zweiten Grades zugezogen hatte. Es verblieben Narben, die rund 4 % des rechten Unterschenkels bedeckten, sowie Narben am rechten Fuss (E. 2.1; E. 3.3). Der Unfall führte nach Auffassung des Bundesgerichts zwar nicht zu einer Entstellung, immerhin aber zu ausgedehnten Narben an einer zumindest nicht regelmäßig bedeckten Körperpartie. Nach der in den Akten enthaltenen Fotodokumentation sei der Integritätsschaden aus kosmetischer Sicht als erheblich zu beurteilen, funktionelle Einschränkungen beständen hingegen keine. Auf Grund allein des kosmetischen Integritätsschadens erachtete das Bundesgericht die zugesprochene Integritätsentschädigung von 10 % als angemessen (E. 4.2).

E. 7.8

Vorliegend erlitt die Beschwerdeführerin eine Verbrennung dritten Grades am lateralen Unterschenkel, welche dort 3 % der Körperfläche bedeckte (E. 3.2), und eine Narbe beziehungsweise narbige Einziehungen mit einer Grösse von 7 x 3 cm (vorstehend E. 3.6 sowie Urk. 9/60 S. 2 Mitte) hinterliess. Die in den Akten enthaltene Fotodokumentation zeigt eine lange, breite, tiefe und sehr gut sichtbare Narbe mit tiefer Einziehung (vgl. Urk. 9/120 Foto 2), so dass der Integritätsschaden auch vorliegend aus kosmetischer Sicht als erheblich beurteilt werden muss. Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (E. 7.7) erweist sich die von der Gutachterin im Dezember 2019 veranschlagte Integritätsentschädigung von 5-10 % klarerweise als angemessen.

Zwar ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass die Narbe ästhetisch-chirurgisch behandelt werden könnte (E. 2.1). Dr. G.____, auf den sie sich beruft, skizzierte indes ein Vorgehen, welches mindestens zwei Eingriffe beinhalten und erneut eine Narbe zurücklassen würde (E. 3.6). Die Beschwerdeführerin musste in Folge des Unfalls bereits 8 operative Eingriffe über sich ergehen lassen (Urk. 9/45, Urk. 9/47, Urk. 9/48, Urk. 9/49, Urk. 9/53, Urk. 9/51, Urk. 9/52, Urk. 9/54, Urk. 9/58). Erneute Eingriffe brächten nebst den entsprechenden Strapazen mit der Beschwerdeführerin (E. 2.2) zudem auch die stets bestehenden Operationsrisiken mit sich. Die Kosten des

Eingriffs – wenn nicht von der Beschwerdegegnerin, dann wohl von der Krankenpflegeversicherung zu übernehmen – lägen schliesslich vermutlich deutlich über denjenigen der veranschlagten Integritätsentschädigung. Der Beschwerdeführerin ist dieser Eingriff daher nicht zuzumuten, womit ein dauernder Integritätsschaden im Sinne von Art. 24 Abs. 1 UVG (vgl. E. 1.4) vorliegt.

E. 7.9

Sachgerecht und rechnerisch gut nachvollziehbar veranschlagte die Gutachterin die addierte Integritätsentschädigung für den Bereich des linken Unterschenkels von noch unter 5% für die Beinverkürzung sowie Beinschwäche und von 5-10 % für die Narbe zusammen auf 10 % (E. 5.10). Darauf ist abzustellen.

Dr. Y.____ berücksichtigte in ihrer Stellungnahme vom 27. Dezember 2019 also auch Integritätsschäden, die die Schwelle von 5 % für sich alleine noch nicht erreichten. Damit agierte sie ganz im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 116 V 156 E. 3b; vgl. vorstehend E. 1.4) und widerlegte damit die Behauptung der Beschwerdeführerin, sie habe ihre Bemessung der Integritätsentschädigung in der falschen Vorstellung vorgenommen, dass einzelne Einschränkungen nicht zu berücksichtigen seien, sofern diese nicht 5 % ausmachen (E. 2.2). Solches wäre doch auch verwunderlich, nachdem sie auf Betreiben der Beschwerdeführerin gerade im Hinblick auf diese Fragestellung um eine erneute Stellungnahme gebeten worden war (vgl. E. 5.1).

E. 7.10

Entsprechend sind auch keine medizinisch oder rechtlich fundierten Gründe ersichtlich, von ihren detaillierten und sorgfältigen, eine weitere Integritätsentschädigung verneinenden Einschätzungen betreffend die von der Beschwerdeführerin zusätzlich geltend gemachten Punkte (vgl. vorstehend E. 5.5-9) abzuweichen.

So vermag betreffend die Wirbelsäule die Beschwerdeführerin mit ihrem Verweis auf Schmerzen und Muskelschwächen im Rücken anlässlich der Rehabilitation im Herbst 2014 (Urk. 1 S. 17 Ziff. 47 lit. d; vgl. E. 3.3) nichts für ihren Standpunkt zu gewinnen. Die Gutachterin nahm die Beschwerden durchaus zur Kenntnis und hielt fest, es sei diesbezüglich noch nicht zu einer ausreichenden muskulären Rekonditionierung gekommen, was aber durch gezieltes Training verbessert werden könne. Gegen diese Einschätzung wird seitens der Beschwerdeführerin nichts medizinisch Fundiertes vorgebracht.

Dasselbe gilt für die geltend gemachten Nackenbeschwerden (Urk. 1 S. 17 f. Ziff. 47 lit. f) sowie insbesondere auch für die urogenitalen Restbeschwerden. Die Gutachterin stellte betreffend letztere schlüssig fest, dass im Gutachtenszeitpunkt anfangs Januar 2017 keine relevanten Probleme mehr vorlagen, die einen Integritätsschaden begründet hätten (E. 5.8). Der neuer Bericht von Dr. D.____ vom Januar 2020 (E. 5.12) führte denn auch lediglich Vorfälle in der Vergangenheit an und legte nicht näher dar, inwieweit der «fortdauernd spontane Urinabgang» über die von der Gutachterin genannten gelegentlichen Beschwerden zum Zeitpunkt der Menstruation und der Ovulation (E. 5.8) hinausgehen sollten. Auch hier ist ein zukünftiger Integritätsschaden höchstens möglich, nicht jedoch wahrscheinlich (vgl. E. 7.3-4).

Was die weder fachärztlich behandelten noch klar diagnostizierten und zudem behandelbaren «Panikattacken» anbelangt, kann sodann ohne Weiteres auf die schlüssige Beurteilung durch Dr. J.____ (E. 5.11) abgestellt und ein Anspruch auf Integritätsentschädigung verneint werden.

In Anbetracht der durchwegs überzeugenden und ausgewogenen Beurteilung durch Dr. Y.____, notabene Fachärztin in drei Disziplinen, ist nicht ersichtlich, inwiefern die von der Beschwerdeführerin im Eventualstandpunkt beziehungsweise Subeventualpunkt beantragten weiteren Abklärungen neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falles entscheidende Erkenntnisse liefern könnten. Auf weitere Abklärungen ist daher im Sinne

der antizipierten Beweis würdigung zu verzichten (BGE 122 V 157 E. 1d). 7. 11

Der Beschwerdegegnerin ist darin zuzustimmen, dass der Bericht vom 7. Januar 2020 von Dr. D.____ von der Praxis A.____

(E. 5.12) lediglich die Beurteilung durch die Gutachterin bes tätigte und für die Einholung dieses späten Privat gut achtens keine Veranlassung bestand. Zwar hatte Dr. Y.____

erwähnt, es sei bei Verschlechterung der Situation eine urodynamische Abklärung sinnvoll. Damit meinte sie allerdings kaum das Einholen eines Privatgutachtens, welches eine Verschlechterung ohnehin nicht dokumentiert e

(vgl. E. 7.10) und keine rlei neuen Erkenntnisse zutage förderte, übrigens auch nicht betreffend die vorstehende Schraube am Schambeinast.

Die Beschwerde ist daher betreffend die beantragte Übernahme der Kosten der Praxis A.____ im Betrag von Fr. 915.55 abzuweisen. 7. 12

Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der angefoch tene Einspracheentscheid vom 21. Februar 2020 mit der Feststellung aufzuheben, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von insgesamt Fr. 18'900.-- hat, dies entsprechend einem Integritätsschaden von

E. 8

Dr. B.____

(vorstehend E. 3.2) nannte im Bericht über die Operation vom 28. November 2016 (Urk. 9/58) folgende, hier verkürzt wiedergegebene Diagnosen, wobei ORIF für open reduction

with internal fixation

steht (S. 1 Mitte): - Status nach ORIF-Symphyse oberer Schambeinast links und Beckenschaukel rechts vom 14. Juli 2014 - Status nach ORIF - Tibiamarknagel links vom 25. Juli 2014

Nach Durchführung einer Computertomographie (CT) am Becken habe sich gezeigt, dass zwei Schrauben nah am Gelenk lägen, weshalb der Eingriff zur Entfernung der Symphyseplatte und des Tibiamagels vorgenommen worden sei (S. 1 unten). Beim Entfernen der Schrauben der Symphyseplatte seien die Schraubenköpfe der beiden distal gelegenen Schrauben abgebrochen. Die Entfernung der acetabulumnahen Schraube, welche gebogen sei und dadurch einen extrem guten Halt im jungen Knochen der Patientin aufweise, sei nicht gelungen, obwohl alle Schraubenentfernungssets der Klinik benützt worden seien. Die Schraube am Pubis rechts sei ohne den Versuch einer Entfernung belassen worden (S. 2 Mitte). 3.

E. 9

Im Bericht vom 22. September 2017 (Urk. 9/42) führte Dr. B.____

aus, die Beschwerdeführerin berichte, dass sie mit dem postoperativen Verlauf sehr zufrieden sei und auch die Erwartung

habe, dass sie heute die Behandlung abschliessen könne, da sie nach England umgezogen sei. Sie berichte nur noch über eine Verspannung im Rücken und Nacken und dass sie sich nach dem Unfall nie wieder so gefühlt habe wie vorher. Beim Gehen oder beim Sport sei sie

nicht mehr eingeschränkt. Aktuell sei sie nicht mehr in physiotherapeutischer Behandlung, mache aber Übungen zuhause (S. 1 Mitte). Auf Patientenwunsch werde die Behandlung abgeschlossen (S. 2). 3.

E. 10

Dr. med.

I.____, Facharzt für Chirurgie, führte in seinem Aktengutachten vom 13. Juli 2018 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/75) aus, der Endzustand bezüglich der Folgen des Unfalls vom 13. Juli 2014 sei anlässlich der Abschlusskontrolle im

E.____ vom 22. September 2017 eingetreten (S. 4 Ziff. 2). Eine relevante bleibende Schädigung der körperlichen Integrität der Versicherten ergebe sich nicht (S. 4 Ziff. 5). 4. 4.1

Am 22. Februar 2019 erstattete Dr. med.

Y.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, ihr Gutachten (Urk. 9/112). Sie nannte folgende aktuellen Diagnosen (S. 36 f.): - residuelles myofaszielles Schmerzsyndrom Beckenmuskulatur rechts / tractus iliotibialis - Beinverkürzung links von knapp 1 cm (Verkürzung Unterschenkel links) - muskuläre Dysbalance und Haltungsinsuffizienz bei anhaltender Dekonditionierung mit verminderter Belastungstoleranz und segmentalen Dysfunktionen untere Lendenwirbelsäule (LWS), mittlere Brustwirbelsäule (BWS) und obere Halswirbelsäule (HWS), bei leichter Skoliose linkskonvex lumbal (Cobbwinkel

E. 13

Grad) und rechtskonvex cervikothorakaler Übergang - MRI HWS vom 7. Januar 2019: regelrechte Artikulationen und Bandscheibenfächer vom ersten bis fünften Halswirbel (C0 bis C5) sowie von C7 bis zum vierten Brustwirbel

(Th4). Leicht entwässerte Bandscheibe C5/6 und C6/7 mit diskreter Kyphosierung und angedeuteter Bandscheiben vorwölbung. Regelrechte Höhe der Wirbelkörper sowie Zwischenwirbel räume, kein Anhalt für eine stattgehabte Wirbelkörperfraktur. Keine Diskushernie. Keine spinale, keine neuroforaminale Enge. Keine Myelopathie - MRI LWS vom 4. März 2015 (Spanien): posterozentrale

Diskusprotrusion zwischen dem fünften Lendenwirbel und dem Kreuzbein (L5/S1), keine Wurzelkompression - Skelettszintigraphie mit SPECT und CT-Fusion (Becken/LWS/HWS) vom 4. Januar 2019: - leichte Subluxationsstellung der Symphyse mit parasymphysären Ossifikationen rechts kranial des oberen Schambeinastes ohne hier Zeichen einer Aktivierung der Degeneration, kein Nachweis einer Pseudoarthrose/Aktivierung im Becken/in den übrigen ossären Strukturen insbesondere ISG - verbliebenes Osteosynthesematerial an bekannten Lokalisationen Ala os

illi rechts/Spina iliaca anterior inferior rechts, supraacetabulär median links mit hier fraglich intraartikulärem Verlauf ohne aber sichere Zeichen einer aktivierten Coxarthrose links - kein Hinweis auf eine posttraumatische Veränderung/aktivierte Spondylarthrose der HWS/LWS - Beckenmasse im Normbereich, fragliche vorstehende Schraubenspitze des oberen Schambeinastes rechts nach dorsal als relevantes Merkmal zu beachten, Überstand zirka 4 mm - linke Hüfte : abgebrochene Schraubenspitze gemäss Arthro-CT vom 19. Januar 2017 extraartikulär, kleiner anterosuperiorer Labrumriss, asymptomatisch -

Gonalgie rechts medial, belastungsabhängig - MRI Knie rechts vom 7. Januar 2019: leichte Knorpelverschmälerung medial retropatellär , Verdacht auf singulären Knorpelriss am medialen Tibiaplateau , Menisken und Bänder intakt - MRI Knie links vom 7. Januar 2019: leichte Knorpelschäden medial femorotibial , Signalalteration laterales Tibiaplateau , Menisken und Bänder intakt. Residuelle Veränderung nach Marknagelung der Tibia - diskrete Kraftminderung linkes Bein nach Tibiafraktur und Gastrocnemiuslappenplastik , beim Gehen nicht manifest, im Laufschrift diskret nachweisbar (Ganganalyse vom 7. Januar 2019) 4.2

Die Beschwerden im Bereich des rechten Beckens und die Beinverkürzung links (Verkürzung Unterschenkel nach Fraktur) seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalles vom 13. Juli 2014. Gleiches gelte für die verminderte Beinkraft links: Beim ebenen Gehen sei zwar keine Kraftminderung mehr feststellbar, im Laufschrift erfolge aber ein leichtes Schonverhalten mit reduzierter Belastungsrate und leicht reduzierter Powerentwicklung beim Abstoßen links. Die Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule (HWS, BWS, LWS) könnten noch indirekt als Folge des Unfalls betrachtet werden, indem es noch nicht zu einer ausreichenden muskulären Rekonditionierung gekommen sei. Die leichte Skoliose und segmentalen Dysfunktionen seien jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in unfallkausalem Zusammenhang zu sehen, strukturell bestünden keine unfallkausalen Schädigungen der Wirbelsäule (S. 43 f. Ziff. 2.1).

Sie hätten sich auch ohne Unfall entwickeln können, seien aber begünstigt worden durch die noch anhaltende muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung (S. 45 Ziff. 2.3.1). Auch die Beschwerden im Bereich des rechten Knies seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in unfallkausalem Zusammenhang zu sehen. Knorpelveränderungen an Patellafazette und Tibiaplateau entsprächen einer Chondromalazie , die unabhängig vom Unfall zu sehen sei. Es bestünden keine Hinweise für eine traumatische Verletzung am Knie, bei bildgebend intakten Menisken und Bandapparat. Die Beschwerden hätten sich erst 4 Jahre nach dem Unfall entwickelt (S. 44 Ziff. 2.1). 4.3

In der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Au-Pair sei keine Beeinträchtigung zu erwarten. Hebeleistungen hingen in erster Linie von der muskulären Leistungsfähigkeit der Haltemuskulatur ab. Diese könne durch gezieltes Training verbessert werden (S. 46 Ziff. 3.1.1). Auch in der beabsichtigten Tätigkeit im Pflegebereich beziehungsweise als Hebamme sei keine Beeinträchtigung zu erwarten (S. 46 Ziff. 3.1.2). In beiden Tätigkeiten sei nicht mehr von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 46 Ziff. 3.1.3-4). Auch in einer rein sitzenden Tätigkeit oder in einer Reinigungstätigkeit bestehe keine Beeinträchtigung (S. 49 Ziff. 7.1.1-2). 4.4

Auf die Frage, ob mit einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden könne, antwortete die Gutachterin, weitere ärztliche Behandlungen seien nicht angezeigt. Hingegen könne der Zustand durch ein gezieltes Aufbautraining der Rumpf- und Haltemuskulatur weiter verbessert werden (S. 47 Ziff. 4.1). Bis auf die diesbezüglich reduzierte Muskelkraft sei der medizinische Endzustand erreicht. Anhand der Akten sei davon auszugehen, dass der Endzustand anlässlich der Abschlusskontrolle im E. ___ im September 2017 erreicht gewesen sei (S. 47 Ziff. 4.2). Langfristig sei die Entwicklung einer Arthrose der Sakroiliakalgelenke

(SIG; früher: Iliosakralgelenk , ISG) denkbar. Im Bereich der Symphyse sei es bereits zu einer osteophytären Reaktion gekommen. Die Entwicklung einer Coxarthrose könne letztlich nicht ausgeschlossen werden. Bisher bestünden dazu aber keine Hinweise (S. 49 Ziff. 7.2.1). Da szintigraphisch keine Aktivierung nachzuweisen sei, sei nicht von einer Beschwerdezunahme in absehbarer Zeit auszugehen (S. 49 Ziff. 7.2.2).

Bei einer Schwangerschaft könne es auch ohne vorbestehende Beckenverletzung zu Beschwerden von Seiten der SIG kommen. Es sei durchaus möglich, dass solche bei der schwangerschaftsbedingten Belastung des Beckenringes und Lockerung der Bandstrukturen verstärkt auftreten könnten. Bezüglich Geburtskanal seien die Beckenmasse anlässlich der CT-Untersuchung alle im Normbereich gewesen. Es werde allerdings auf die dorsal am Schambeinast um zirka 4 mm überstehende Schraube hingewiesen. An der Wirbelsäule bestünden keine Verletzungsfolgen. Die Rekonditionierung beziehungsweise Vorbereitung der Muskulatur auf eine allfällige Mutterschaft hänge in erster Linie vom durch geführten Aufbautraining ab (S. 50 Ziff. 7.2.3). 4.5

Die unfallbedingte Beinverkürzung links von knapp 1 cm ergebe gemäss SUVA - Tabelle 2 keine Integritätsentschädigung. Im Bereich des Beckens sei mittel- bis langfristig die Entwicklung einer SIG-Arthrose möglich. Eine Arthrose mit überbrückendem Osteophyt habe sich auf Höhe der Symphyse bereits eingestellt, aktuell ohne Aktivierung. Mässige Beanspruchungsschmerzen erlaubten gemäss SUVA - Tabelle 7 einen Integritätsschaden von 5 % . Sollte sich langfristig eine Coxarthrose links entwickeln, wäre auch dies als unfallkausal zu werten. Aktuell bestünden aber keine Hinweise eines vermehrten degenerativen Umbauprozesses im Bereich der Hüftgelenke (S. 48 Ziff. 6.2). 5.

E. 15

%

und einem Höchstverdienst von Fr. 126'000. im Jahr 2014. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

Es ist davon Vormerk zu nehmen, dass der einer Integritätsentschädigung von 5 % entsprechende Betrag von Fr. 6'300.-- bereits im März 2019 von der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin überwiesen wurde . 8.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die um die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Ersatzkasse gemäss dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung vom 21. Februar 2020

mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von insgesamt Fr. 18'900.-- hat, dies entsprechend einem

Integritätsschaden von 15 % und einem Höchstverdienst von Fr. 126'000.-- im Jahr 2014.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Es wird davon Vormerkwegenommen, dass der einer Integritätsentschädigung von 5 % entsprechende Betrag von Fr. 6'300.-- bereits im März 2019 von der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin überwiesen wurde. 3.

Das Verfahren ist kostenlos. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - Ersatzkasse gemäss dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung - Bundesamt für Gesundheit 6.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Boller

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