



Fall-Nr.: UV 2008/6
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 20.10.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 20.10.2008

Art. 24 UVG: Prüfung der Integritätsbemessung von mehreren bei einem Motorradunfall erlittenen Verletzungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, vom 20. Oktober 2008, UV 2008/6).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 20. Oktober 2008

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Stefan Hofer, Lange Gasse 20, 4052 Basel,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Recht, Postfach, 8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Integritätsentschädigung

Sachverhalt:



A.

A.a Die 1975 geborene B.____ war bei der A.____ als Dekorateurin tätig und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 15. August 2000 wurde sie in Italien als MitfahrerIn auf einem Motorrad in eine Kollision verwickelt (Zürich-act. Z 1). Nach einer Erstbehandlung im Spital Meran, Italien, erfolgte vom 18. August bis 4. September 2000 eine Hospitalisation im Kantonsspital St. Gallen. In den Berichten vom 11. und 26. September 2000 (Zürich-act. ZM 8 und 9) wurden die Diagnosen extraarticuläre Scapulafraktur links, Pneumothorax links ventral, Brustwirbelkörper (BWK) 5-Fraktur bei Status nach dorsaler Spondylodese Th4 bis 6 vom 28. August 2000, Milzruptur bei Status nach Splenektomie und Pneumovac-Impfung vom 22. August 2000, Metacarpale IV-Fraktur rechts und Fraktur Processus styloideus radii rechts erhoben. Am 27. November 2000 (Zürich-act. ZM 14) wurden zusätzlich eine posttraumatische Depression und cerebrale Funktionsstörungen diagnostiziert. Vom 26. Februar bis 24. März 2001 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Klinik Valens. Im Austrittsbericht vom 9. April 2001 (Zürich-act. ZM 22) wurde - zusätzlich zu den Diagnosen des Kantonsspitals St. Gallen - ein Schädel-Hirn-Trauma festgehalten. Die persistierenden Beschwerden im thorakovertebralen Bereich erforderten am 8. Oktober 2001 eine neuerliche dorsale Stabilisierung von Th6/7 (Zürich-act. 42). Ebenfalls hauptsächlich zur Stabilisierung der Wirbelsäule erfolgte vom 5. bis 29. November 2001 ein erneuter Aufenthalt in der Klinik Valens (Zürich-act. ZM 46). Nach weiteren operativen Eingriffen und verschiedenen Therapiemassnahmen diagnostizierte Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, am 25. November 2003 (Zürich-act. ZM 80) ein refraktäres thorako-spondylogenes Schmerzsyndrom. Am 26. Januar 2006 (Zürich-act. ZM 88) erstattete das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI), Basel, ein polydisziplinäres Gutachten. Als zusätzliche Diagnosen wurden u.a. ein mittelstark ausgeprägtes, leicht linksbetontes Zervikalsyndrom, ein chronisches thorako-spondylogenes Schmerzsyndrom und leicht bis mässig ausgeprägte kognitive Defizite bei Zustand nach Hirnkontusion sowie Schmerzinterferenz erhoben. Im Aktengutachten vom 6. September 2006 (Zürich-act. ZM 94) hielt Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH, fest, dass bei der Versicherten ein Integritätsschaden von 35% bestehe.



A.b Mit Verfügung vom 31. August 2007 (Zürich-act. Z 258) eröffnete die Zürich der Versicherten, dass der Rentenbeginn auf den 1. Januar 2005 festgelegt werde. Da ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden, werde der von der Invalidenversicherung ermittelte Invaliditätsgrad von 82% übernommen. Der versicherte Verdienst belaufe sich auf Fr. 46'109.35. Gestützt auf Art. 20 Abs. 2 UVG bestehe ein Anspruch auf eine UVG-Komplementärrente. Die Integritätseinbusse von 35% setze sich zusammen aus dem chronischen thorako-zerviko-spondylogenen Schmerzsyndrom 5%, dem kognitiven Defizit 20% sowie der Entfernung der Milz 10%, wodurch sich ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von Fr. 37'380.-- ergebe.

A.c In der gegen diese Verfügung erhobenen Einsprache vom 3. Oktober 2007 (Zürich-act. Z 264) wurden der Invaliditätsgrad und der Rentenbeginn akzeptiert. Hingegen wurde die Bemessung des unfallbedingten Integritätsschadens von 35% angefochten. Mit Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2007 (Zürich-act. Z 270) wies die Zürich die Einsprache ab.

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Stefan Hofer, Basel, im Namen der Versicherten erhobene Beschwerde vom 14. Januar 2008 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2007 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung entsprechend einer unfallbedingten Integritätseinbusse von 70% zu gewähren; der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass wenn das chronische thorako-spondylogene Schmerzsyndrom und das Zervikalsyndrom einfach zusammengefasst würden, eine Integritätseinbusse von mindestens 20% angenommen werden müsse. Auch die Suva nehme für ein Zervikalsyndrom eine Integritätseinbusse von 15 bis 20% an. Die Dauerschmerzen seien medizinisch hinreichend dokumentiert und ein mittelstark ausgeprägtes Zervikalsyndrom sei eindeutig ausgewiesen. Die Zürich habe als Insassenversicherer für die Folgen der Frakturen von BWK 5/6 mit dorsaler Spondylodese von BWK 4-6 und das damit zusammenhängende chronische thorako-spondylogene Schmerzsyndrom eine medizinisch-theoretische Invalidität von 20%



St.Galler Gerichte

angenommen. Die medizinisch-theoretische Invalidität nach Gliederskala sei dasselbe wie die Integritätseinbusse, obwohl es Unterschiede geben könne. Die diagnostizierte Depression müsse von der leichten Hirnfunktionsstörung mit kognitiven Defiziten unterschieden werden. Die somatischen Folgen des Unfalls seien geeignet, auch psychische Schädigungen zu verursachen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der Depression sei gegeben. Die Gesamtintegritätseinbusse von 70% ergebe sich aus der leichten Hirnfunktionsstörung 20%, dem chronischen thorako-zerviko-spondylogenen Schmerzsyndrom 20%, der Splenektomie 10% und der Depression 20%. Die residuellen Schmerzen und die leichten Funktionseinschränkungen der linken Schulter seien bei der Gesamtbetrachtung mit zu berücksichtigen. Der Beweiswert eines Aktengutachtens sei geringer als der Beweiswert eines polydisziplinären Gutachtens.

B.b Mit der Beschwerdeantwort vom 14. März 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Der Unfall vom 15. August 2000 sei den mittelschweren Unfällen zuzuordnen, weshalb die Dauerhaftigkeit des psychischen Schadens ohne Weiteres verneint werden könne. Selbst wenn von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu einem schweren Unfall auszugehen wäre, müsste ein Anspruch verneint werden. Die depressive Episode deute unmissverständlich auf eine vorübergehende Störung hin. Die Beschwerdeführerin habe sich nie ernsthaft und über längere Zeit in psychiatrische Behandlung begeben, weshalb die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien. Die Dauerhaftigkeit der psychischen Störung als Voraussetzung für eine Integritätsentschädigung sei somit nicht gegeben. Die Einschätzung von Dr. D.____ betreffend der Integritätsentschädigung für die an der Wirbelsäule erlittenen Verletzung richte sich nach der Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen) und stütze sich auf sämtliche medizinischen Akten. Die Einschätzung sei im Rahmen des zulässigen Ermessens geblieben und die Begründung sei schlüssig und nachvollziehbar. Die medizinisch-theoretische Invalidität nach Gliederskala gemäss AVB entspreche nicht der Integritätsentschädigung nach UVG, die Bemessungsgrundlage sei eine andere.

B.c Mit Replik vom 18. April 2008 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den gestellten Rechtsbegehren unverändert fest.

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.



Erwägungen:

1.

1.1 Erleidet eine versicherte Person durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Entschädigung (Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Als dauernd gilt ein Integritätsschaden, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht, und als erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität unabhängig von der Erwerbsfähigkeit augenfällig oder stark beeinträchtigt ist (Art. 36 UVV; vgl. RKUV 1998 Nr. U 303 S. 354).

1.2 Die Integritätsentschädigung ist nach der Schwere des Integritätsschadens abzustufen (Art. 25 Abs. 1 UVG). Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten die Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV (Art. 36 Abs. 2 UVV). Der Anhang 3 zur UVV enthält eine Skala der Integritätsschäden. Dadurch, dass ein Integritätsschaden in der Liste steht, ist dessen Erheblichkeit bejaht, nicht dagegen in jedem Fall die Dauer, d.h. der voraussichtlich lebenslange Charakter (Gilg/Zollinger, Die Integritätsentschädigung, 1984, S. 49 f.). Die Skala ist verbindlich, als Grobraster indessen nicht abschliessend. Sie enthält lediglich richtunggebende, in der Praxis häufig vorkommende Schäden mit den entsprechenden Werten. Teilschäden, andere Schäden oder Kombinationen derartiger Ganz- oder Teilschäden müssen mit den Listenfällen verglichen und nach der Schwere der durchschnittlichen Auswirkungen taxiert werden (Art. 36 Abs. 3 UVV; Ziff. 1 Abs. 2 der Richtlinien im Anhang 3 zur UVV). Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ausschliesslich ärztliche Angelegenheit. Die Skala der Integritätsschäden im Anhang 3 zur UVV erlaubt es dem Arzt oder der Ärztin, grundsätzlich jede Integritätsentschädigung annähernd vergleichbaren Integritätsschäden der Skala zuzuordnen. Trotzdem hat sich in der Praxis ein Bedürfnis zur differenzierten listenmässigen Erfassung der Integritätsschäden manifestiert. Der ärztliche Dienst der Suva hat in der Folge, basierend auf der erwähnten Skala und unter Berücksichtigung dieser absolut verbindlichen Werte, weitere Schätzungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59, Tabellen 1 bis 16). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen



stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 der Richtlinien im Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich als Richtwerte angesehen werden, mit denen die Gleichbehandlung aller versicherten Personen gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 113 V 218; RKUV 1987 Nr. U 21 S. 328 und Nr. U 31 S. 438).

1.3 Bei der Schätzung der Beeinträchtigung der Integrität hat der Arzt oder die Ärztin auf den massgeblichen Zeitpunkt hin festzustellen, in welcher Hinsicht die versicherte Person durch den Unfall noch körperlich oder geistig/psychisch geschädigt ist. Sie haben sich im weiteren dazu zu äussern, welche dieser Schäden als dauernd zu betrachten sind, d.h. voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang bestehen bleiben. Bei geringfügigen Verletzungsfolgen hat sich der Arzt oder die Ärztin zur Frage zu äussern, ob die Schädigung im Hinblick auf die im Anhang 3 zur UVV enthaltenen Listenpositionen als erheblich, d.h. augenfällig oder stark zu gelten hat. Gegebenenfalls haben sie zudem auf voraussehbare Verschlimmerungen aufmerksam zu machen. Anschliessend ist es Sache der Verwaltung bzw. des Sozialversicherungsgerichts, die ärztlichen Schlussfolgerungen daraufhin zu prüfen, ob sie den gesetzlichen Anforderungen gerecht werden. Dabei ist zu beachten, dass insbesondere die Einordnung von Nichtlisten- und kombinierten Fällen dem Arzt oder der Ärztin einen grossen Ermessensspielraum öffnet, in welchen die Verwaltung bzw. das Sozialversicherungsgericht nicht ohne Not bzw. nur dann eingreifen soll, wenn die unfallmedizinische Beurteilung im Hinblick auf die Liste im Anhang 3 zur UVV sachlich nicht gerechtfertigt ist und zu stossenden Ungleichheiten führen würde.

1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige



Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit die begutachtende Fachperson im Stande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 Erw. 3b).

2.

2.1 Die Beurteilung des Integritätsschadens durch die Beschwerdegegnerin stützt sich auf das Aktengutachten von Dr. D.____ vom 6. September 2006. Es liege ein chronisches thorako-zerviko-spondylogenes Schmerzsyndrom bei reduziert belastbarer Wirbelsäule vor. Gemäss Tabelle 7 der UVG-Skala entspreche das auf der Schmerzfunktionsskala einem Wert von + - ++, was bei einem Status nach Wirbelfraktur (inklusive Spondylodese) einem Integritätsschaden von 0 - 10% gleichkomme. Aufgrund der beschriebenen Restfunktion sei von einem Integritätsschaden an der Wirbelsäule von 5% auszugehen. Das neuropsychologisch festgestellte, leicht bis mässig ausgeprägte kognitive Defizit bei Zustand nach Hirnkontusion, entspreche einem Integritätsschaden von 20%. Die als Folge des Unfalls durchgeführte Splenektomie stelle gemäss Tabelle 9 einen Integritätsschaden von 10% dar. Die erwähnten Schätzungen könnten addiert werden, weil sie sich nicht gegenseitig ausschliessen würden. Somit ergebe sich ein Integritätsschaden von 35%. Die Beschwerdeführerin lässt dagegen die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung



auf der Basis einer Integritätseinbusse von 70% beantragen. Die Parteien sind sich einig darüber, dass die leicht bis mässig ausgeprägten kognitiven Defizite eine Integritätseinbusse von 20% und die Splenektomie eine solche von 10% rechtfertigen. Streitig sind hingegen die Höhe der Integritätseinbusse bezüglich des thorako-zervikospodylogenen Schmerzsyndroms sowie die Frage, ob für die diagnostizierte depressive Episode eine Integritätsentschädigung auszurichten ist.

2.1.1 Dr. D.____ legte seiner Bemessung des Integritätsschadens bezüglich des thorako-zervikospodylogenen Schmerzsyndroms die Suva-Feinrastertabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenerkrankungen) zu Grunde. Unter Berücksichtigung der Ziffer 1 (Frakturen: LWS/BWS/HWS inklusive Spondylodese) bewertete er die Schmerzen anhand der Schmerzfunktionsskala zwischen + und ++. Dies entspricht einem Zustand zwischen mässigen Beanspruchungsschmerzen, in Ruhe selten oder keine, gute und rasche Erholung (1-2 Tage) und geringen Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe. Dem ABI-Gutachten ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin über konstante Schmerzen im Bereich der mittleren BWS beklagte. Das Druckgefühl sei andauernd vorhanden, wobei sich die Schmerzen belastungsabhängig verstärken würden. Die Beweglichkeit im Bereich der mittleren BWS sei nur diskret vermindert. Dr. C.____ teilte im Bericht vom 17. Juli 2006 (Zürich-act. ZM 93) mit, dass bei sehr schönem Ergebnis eine Therapiepause eingeleitet werden könne. Die Beschwerdeführerin könne sportliche Aktivitäten, wie Schwimmen im Sommer, nach freiem Ermessen ausführen. Dem Bericht vom 11. Juli 2007 (Zürich-act. ZM 98) ist zu entnehmen, dass sie sich gegenüber Dr. C.____ über lokal wechselnde und deutlich belastungsabhängige Beschwerden beklagte. Am 8. November 2007 (Zürich-act. ZM 99) teilte Dr. C.____ mit, dass durch die Xefo-Medikation das Level der Beschwerden gesenkt werden könne, gänzlich schmerzfrei werde sie dadurch allerdings nicht. Aufgrund der medizinischen Umschreibung der Beschwerden erscheint es somit nachvollziehbar, dass Dr. D.____ in Anlehnung an die Schmerzskala höchstens von geringen Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe, und somit von einer Integritätsentschädigung von höchstens 10% ausgeht. Allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin unter Einbezug des gesamten unfallbedingten Krankheitsverlaufs an beachtlichen Dauerschmerzen gelitten hat und weiterhin leidet. Hinweise, welche Zweifel an der Glaubhaftigkeit der geklagten Schmerzen aufkommen lassen könnten, sind den Akten keine zu entnehmen.



Insbesondere die massiven Einschränkungen in einer leidensadaptierten Tätigkeit lassen doch Rückschlüsse auf die geklagten Dauerschmerzen zu. In Würdigung sämtlicher Umstände ist somit davon auszugehen, dass bei der Festlegung des Integritätsschadens bezüglich des thorako-zerviko-spondylogenen Schmerzsyndroms eher von der Schmerzskala im Bereich ++, als im Bereich + auszugehen ist. Somit rechtfertigt es sich - insbesondere wegen der beachtlichen Dauerschmerzen - für die Funktionseinbusse an der Wirbelsäule von einem Integritätsschaden von 10% auszugehen. Im Übrigen vermag der Einwand des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, wonach die Zürich als Inassenversicherung für das chronische thorako-spondylogene Schmerzsyndrom eine medizinisch-theoretische Invalidität von 20% angenommen habe, an der ansonsten schlüssigen Beurteilung von Dr. D.____ nichts zu ändern. Obwohl der Beschwerdeführerin beizupflichten ist, dass die medizinisch-theoretische Invalidität gemäss Gliederskala als Vorlage bei der Einführung der Integritätseinbusse gemäss Art. 36 UVV mit Anhang 3 gedient hat, vermag eine diesbezügliche Einschätzung keine verbindlichen Auswirkungen auf die Integritätsentschädigung im Sozialversicherungsbereich zu begründen. Aus den Ausführungen bezüglich der medizinisch-theoretischen Invalidität, wonach die Funktionseinbusse der Wirbelsäule ein Drittel der Norm betrage, kann nicht eine höhere Integritätsentschädigung nach UVG abgeleitet werden, der beurteilende Arzt hat sich diesbezüglich an die entsprechende Tabelle zu halten. Ebenso wenig vermag die von der Beschwerdeführerin eingereichte Integritätsschätzung eines Zervikalsyndroms durch die Suva einen Integritätsschaden von 20% zu begründen. Bei der eingereichten Schätzung sind zusätzlich funktionelle Schwindelbeschwerden und ein Tinnitus mit einbezogen worden. Ausserdem hat eine Schätzung des Integritätsschadens - insbesondere bei einem Zervikalsyndrom - ohnehin einzelfallbezogen zu erfolgen.

2.1.2 Die Beschwerdeführerin macht sodann für die unfallbedingte Depression eine Integritätseinbusse von 20% geltend. Im ABI-Gutachten wurde eine depressive Episode leichten bis mittleren Grades diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin leide eindeutig an einer Niedergeschlagenheit, einem verminderten Selbstwertgefühl, einer tiefen Traurigkeit und Wut, die sie teilweise gegen sich selbst richte, einer gewissen misstrauisch-dysphorischen Haltung gegenüber den Mitmenschen, verbunden mit erhöhter Kränkbarkeit, einem Verlust an Interessen, einem sozialen Rückzug und insgesamt einer zum Teil dissimulierten melancholischen Grundstimmung. Die



Beschwerdeführerin weigere sich zu akzeptieren, dass sie psychische Probleme habe. Es bestehe eine dringende Indikation für psychotherapeutische Gespräche und eine psychopharmakologische Behandlung wäre sinnvoll. Dr. D.____ war bei der Beurteilung des Integritätsschadens im Besitz des ABI-Gutachtens, und er hatte somit Kenntnis von der psychiatrischen Diagnose. Eine Integritätseinbusse aufgrund der psychischen Störung erachtete er jedoch nicht als angezeigt. Auch bei psychischen Störungen setzt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung eine dauernde und erhebliche Schädigung voraus. Damit die Erheblichkeit psychischer Störungen bejaht werden kann, müssen sie das Ausmass üblicher Varianten psychischer Beschwerden im Lebensverlauf eindeutig überschreiten. Sodann gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Bei psychischen Beschwerden müssen sämtliche Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden sein, damit von einer Dauerhaftigkeit gesprochen werden kann. Die Dauerhaftigkeit des psychischen Schadens muss speziell begründet werden. Eine psychiatrische Diagnose alleine ist noch keine ausreichende Begründung zur Festlegung des Integritätsschadens. (Suva-Tabelle 19 Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen). Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist eine Erheblichkeit der psychischen Beschwerden eher fraglich. Nachdem die Beschwerdeführerin eine psychotherapeutische Betreuung noch gar nicht aufgenommen hat und eine psychopharmakologische Behandlung indiziert wäre, sind die Behandlungsmöglichkeiten offensichtlich noch nicht ausgeschöpft, weshalb nicht von einer dauerhaften psychischen Störung ausgegangen werden kann. Somit sind keine Hinweise ersichtlich, dass Dr. D.____ bei der Integritätsschätzung sein Ermessen in unzulässigerweise überschritten hätte.

2.2 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass grundsätzlich auf die schlüssige und nachvollziehbare

Beurteilung von Dr. D.____ abgestellt werden kann. Bezüglich der Funktionseinschränkung im Bereich der Wirbelsäule rechtfertigt es sich jedoch, die Integritätsentschädigung in Abweichung zum Gutachten von Dr. D.____ auf 10% zu veranschlagen.

3.



St.Galler Gerichte

3.1 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 40% zu gewähren ist.

3.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

3.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint angesichts des eingeschränkten Prozessthemas eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2007 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 40% zuerkannt.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.