



Fall-Nr.: UV 2009/39
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 03.04.2020
Entscheiddatum: 20.05.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 20.05.2010

Art. 6, 18, 24 und 36 UVG, Art. 16 ATSG: Unfallkausalität verneint bezüglich psychischer Beschwerden bei leichtem Unfallereignis (Sturz in Wohnungsflur); bejaht bezüglich objektivierbarer organischer Beschwerden. Rückweisung zur Abklärung der somatisch bedingten Erwerbsunfähigkeit unter Einbezug der unfallfremden Faktoren (Diskopathie und Spondylarthrose) sowie zur Ermittlung des Integritätsschadens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Mai 2010, UV 2009/39).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiber Adrian Thomann

Entscheid vom 20. Mai 2010

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

Helsana Unfall AG, Postfach, 8081 Zürich Helsana,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Invalidenrente und Integritätsentschädigung



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1947 geborene T.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit 1998 bei einem Beschäftigungsgrad von 100% als Stationshilfe in der psychiatrischen Klinik A.____ angestellt und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) unfallversichert (act. G 3.1/K 12). Am 22. Februar 2005 stürzte die Versicherte zu Hause auf das Gesäss und wurde gleichentags vom örtlichen Notfallarzt ambulant behandelt. Dieser diagnostizierte eine Prellung am Steissbein/Gesäss (act. G 3.1/K 1 und K 4). Da die Schmerzen nicht abklangen, suchte die Versicherte zwei Tage später ihren Hausarzt Dr. med. B.____ auf, welcher sie notfallmässig an das Kantonale Spital überwies. Im Rahmen des Spitalaufenthalts vom 24. Februar bis 3. März 2005 wurden eine Fraktur des BWK12 sowie eine hypertrophe Spondylarthrose L5/S1 diagnostiziert. Bezüglich der Fraktur wurde eine konservative Therapie mit Schmerzmitteln und Physiotherapie angeordnet. Weiter wurde eine allgemeine Appetit- und Lustlosigkeit festgestellt, welche der Versicherten schon jahrelang bekannt sei und wegen welcher bereits eine Konsultation beim Psychotherapeuten Dr. med. C.____ vereinbart sei (act. G 3.1/M 2). Aufgrund der persistierenden Beschwerden erfolgte vom 9. bis 13. März 2005 eine erneute Hospitalisation im Kantonsspital St. Gallen. Während dieser willigte die Versicherte trotz Empfehlung der behandelnden Ärzte nicht in eine Operation ein, so dass die Behandlung der Fraktur des BWK12 mit einem Gipskorsett erfolgte (act. G 3.1/M 3).

A.b Nachdem die Versicherte nach Einholung einer second opinion einem operativen Eingriff zustimmte, wurde am 7. April 2005 am Kantonsspital St. Gallen eine dorsale Spondylodese BWK11-LWK1 und eine ventrale Spondylodese BWK11/12 durchgeführt (act. G 3.1/M 7 und M 8). Vom 18. Mai bis 4. Juni 2005 hielt sich die Versicherte zur Rehabilitation in der Klinik D.____ auf (act. G 3.1/M 13). Im Anschluss an die Freigabe des Segments L1 durch Operation am 31. August 2005 folgte vom 27. September bis 17. Oktober 2005 ein weiterer Rehabilitationsaufenthalt in der RehaClinic Zurzach, während dem eine deutlich gesteigerte Beweglichkeit bei nur unwesentlicher Besserung der Schmerzen im HWS-Bereich erzielt werden konnte (act. G 3.1/M 19). In der Nachkontrolle vom 29. November 2005 im Kantonsspital St. Gallen zeigte sich ein



zufriedenstellender Heilungsverlauf bei anhaltenden Schmerzen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs mit teilweisen Ausstrahlungen ins linke Bein, weshalb ein MRI-Untersuch der Lendenwirbelsäule angeordnet wurde (act. G 3.1/M 21). Bei diesem Untersuch zeigten sich eine flache Diskushernie in den Segmenten L4/5 und L4/S1 ohne Kompression neuronaler Strukturen bei vorbestehender Diskopathie sowie beidseitige Spondylarthrosen vor allem der drei unteren Lumbalsegmente, wobei der Spinalkanal nicht verengt sei. Eine ärztlicherseits vorgeschlagene Infiltration der Facettengelenke der LWS lehnte die Versicherte ab (act. G 3.1/M 22b).

A.c Im Rahmen einer weiteren Nachkontrolle am 25. Juli 2006 im Kantonsspital St. Gallen stellte der untersuchende Arzt fest, dass die Versicherte vermutlich am Beginn eines chronifizierten Schmerzsyndroms, bei gleichzeitigem depressiven Syndrom stehe, da die Schmerz- und Gesamtsituation im Vergleich zum letzten Untersuch erheblich negativer geschildert worden sei, ohne dass entsprechende organische Veränderungen festgestellt werden konnten (act. G 3.1/M 25). Vom 27. Februar bis 19. März 2007 folgte ein Rehabilitationsaufenthalt in der E.___, während dem nebst der Behandlung der thorakolumbalen und lumbalen Beschwerden auch eine psychologische Betreuung stattfand (act. G 3.1/M 33). Aufgrund eines Aktengutachtens des beratenden Rheumatologen Dr. med. F.___ vom 18. Juni 2007 ordnete die Helvetia eine interdisziplinäre Begutachtung der Versicherten in den Fachbereichen Rheumatologie, Orthopädie und Psychiatrie an (act. G 3.1/M 34b und K 48).

A.d Die Medizinische Abklärungsstelle Ostschweiz (nachfolgend: MEDAS) führt in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 7. Februar 2008 aus, die vorgebrachten Beschwerden (Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Rippenentnahmestelle am dorsalen linken Rippenbogen, mit Ausstrahlung ins linke Bein) würden sich somatischerseits eindeutig klinisch und radiologisch objektivieren lassen. Unter Einbezug der unfallbedingten psychischen Beschwerden - einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom sowie einer psychogenen Überlagerung des zugrundeliegenden lumbovertebralen Schmerzsyndroms und des Zustands nach BWK12-Fraktur vom 22. Februar 2005 - sei die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit unfallbedingt zu 50% arbeitsunfähig. Zudem sei aufgrund der Unfallfolgen orthopädischerseits von einem Integritätsschaden



St.Galler Gerichte

von 10% auszugehen. Betreffend der physischen Unfallfolgen sei ab August 2007 von einem Endzustand auszugehen (act. G 3.1/M 38b).

A.e Nach Einsicht in das MEDAS-Gutachten brachte der Rechtsvertreter der Versicherten, G.___, mit Schreiben vom 4. Juli 2008 vor, dass die Psychiaterin Dr. med. H.___ von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% ausgehe. Weiter sei die Versicherte gemäss dem ausführlichen Bericht des Orthopäden Dr. med. I.___ vom 30. Juni 2008 angesichts der sehr starken, unfallbedingten Schmerzen, welche sich im Jahr 2008 noch verschlimmert hätten, vollständig arbeitsunfähig. Aufgrund dieser Berichte solle der Fall mit Ausrichtung einer 70%igen Unfallrente und einer 40%igen Integritätsentschädigung abgeschlossen werden (G 3.1/K 76).

A.f Mit Verfügung vom 31. Oktober 2008 erkannte die Helsana aufgrund des MEDAS-Gutachtens auf eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 40% wegen orthopädischer Einschränkungen. Demgegenüber wurde eine Leistungspflicht wegen der psychischen Beschwerden der Versicherten verneint, da diese nicht in adäquat-kausalem Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis stünden. Anhand eines Einkommensvergleichs und unter Gewährung eines Leidensabzuges von 15% errechnete die Helsana einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 50% und setzte den Rentenbeginn auf den 1. Dezember 2008 fest. Weiter sprach sie der Versicherten eine Integritätsentschädigung von 10% zu (G 3.1/K 91).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Vertreter der Versicherten am 2. Dezember 2008 Einsprache mit dem Begehren, es seien eine 70%ige Unfallrente und eine 30%ige Integritätsentschädigung zuzusprechen (act. G 3.1/K 94a). Die Helsana wies die Einsprache mit Entscheid vom 9. März 2009 ab (act. G 3.1/K 111).

C.

C.a Mit Beschwerde vom 6. April 2009 ersucht die Beschwerdeführerin um Abänderung des Einspracheentscheids in dem Sinn, als ihr eine Invalidenrente von 70% und eine Integritätsentschädigung von 40-50% zuzusprechen seien. Zur Begründung führt sie insbesondere an, die behandelnden Ärzte hätten ihr durchgehend



eine Arbeitsunfähigkeit von 70%, respektive 100% attestiert. Vor dem Unfall habe sie an keinerlei psychischen Beschwerden gelitten und der Bruch eines Wirbelkörpers sei nicht als leichter, sondern als schwerer Unfall zu taxieren. Nach dem Unfall sei es zu einer ärztlichen Fehlbehandlung gekommen, indem der Wirbelbruch erst nach zwei Tagen bei der Zweitkonsultation diagnostiziert und sie anschliessend fälschlicherweise mit einem Korsett anstatt einer Operation behandelt worden sei. Auch hätten sich gemäss Dr. I.____ die Schrauben an den Wirbeln gelockert und es bestünden starke, dauerhafte Schmerzen. Es sei ihr aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters, ihrer Beschwerden sowie der mangelnden Ausbildung ein Leidensabzug von 20% zu gewähren. Bei der Bemessung des Integritätsschadens müssten auch die psychischen Beschwerden berücksichtigt werden; mit Blick auf den Bericht von Dr. I.____ vom 5. Januar 2009 erscheine eine Integritätsentschädigung von 40-50% angemessen (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin hält in der Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2009 an der Auffassung fest, dass die psychische Fehlentwicklung der Beschwerdeführerin nicht in adäquat kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe und das Unfallereignis nicht als schwer bezeichnet werden könne. Zur Ermittlung des Invaliditätsgrads sei zu Recht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt worden, wonach aus orthopädischer Sicht eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 40% bestehe. Dies werde auch von Dr. I.____ bestätigt, der eine 50%ige Unfallrente gesamthaft gesehen als verhältnismässig erachte. Die gutachterliche Einschätzung des Integritätsschadens auf 10% werde von Dr. F.____ sowie von Dr. med. K.____, Orthopädische Chirurgie FMH, geteilt, weshalb an der verfügbaren Integritätsentschädigung festzuhalten sei (act. G 3).

C.c In der Replik vom 5. Juni 2009 hebt die Beschwerdeführerin hervor, dass die Einschätzung von Dr. I.____, wonach eine Invalidenrente von 50% für den vorliegenden Fall angemessen erscheine, nur die körperlichen Beschwerden betreffe. Sie sei jedoch auch aus psychischen Gründen nicht arbeitsfähig. Auch diesbezüglich sei die Unfallkausalität zu bejahen, da mehrere der vom Bundesgericht vorgegebenen Adäquanz-Kriterien erfüllt seien; insbesondere sei eine langjährige ärztliche Behandlung mit quälenden permanenten Schmerzen erfolgt (act. G 5).

C.d Mit Duplik vom 29. Juni 2009 hält die Beschwerdegegnerin an den gestellten Rechtsbegehren fest und verzichtet auf ergänzende Ausführungen (act. G 7).



Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (SR 832.20; UVG) gewährt die Unfallversicherung Leistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177, E. 3 mit Hinweisen). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).



1.2 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 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 eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3.a mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So kommt gemäss höchstrichterlicher Praxis den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten und Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3.b.bb).

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die bei der Beschwerdeführerin aufgetretenen psychischen Beschwerden auf den Unfall vom 22. Februar 2005 zurück zu führen sind und die Beschwerdegegnerin folglich dafür leistungspflichtig ist. Wie vorangehend



aufgezeigt, besteht ein Leistungsanspruch nur für jene Beschwerden, welche in natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang mit dem versicherten Ereignis stehen (Erw. 1.1). Die Prüfung der natürlichen Kausalität kann dahinfallen, wenn die Adäquanz zu verneinen ist, weshalb vorab Letztere zu prüfen ist.

2.2 Die Adäquanz zwischen einem Unfallereignis und psychischen Beschwerden ist gemäss ständiger Bundesgerichtspraxis anhand des objektiv fassbaren Unfallgeschehens zu beurteilen, wobei zwischen Unfällen im banalen oder leichten, im mittleren und im schweren Bereich zu unterscheiden ist. Bei einem banalen oder leichten Unfall ist der adäquate Kausalzusammenhang zu den psychischen Beschwerden in der Regel ohne weiteres zu verneinen, da es dem Unfallereignis an der Erheblichkeit mangelt, welche allgemein erforderlich ist, um eine invalidisierende psychische Fehlentwicklung zu bewirken. Demgegenüber ist bei einem schweren Unfallereignis die Adäquanz in der Regel zu bejahen, da ein solches Geschehen allgemein geeignet ist, invalidisierende psychische Beschwerden hervorzurufen. Im Bereich der als mittel(-schwer) zu taxierenden Unfallereignisse bedarf es weiterer Umstände, welche die Geeignetheit, psychische Beschwerden zu bewirken, erhöhen, wie besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; eine ausgeprägte Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Für die Bejahung der Adäquanz müssen nicht sämtliche der genannten Kriterien erfüllt sein; vielmehr kann es bei einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu einem schweren genügen, wenn ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist. Umgekehrt müssen mehrere Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, wenn es sich um einen Grenzfall zu den leichten Unfällen handelt (zum Ganzen: BGE 115 V 140 f. E. 6.c und 124 V 45 E. 5.c.bb).

2.3

2.3.1 Von der Beschwerdeführerin wird geltend gemacht, beim Bruch des Wirbelkörpers handle es sich nicht um ein leichtes, sondern um ein schweres



Unfallereignis (act. G 1, S. 3 unten). Mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung ist ohne weiteres zu verneinen, dass es sich beim vorliegend zu beurteilenden Ereignis - einem schwindelbedingten Sturz aufs Gesäss im Wohnungsflur - um einen schweren Unfall oder einen schwereren Unfall im mittleren Bereich handelt (vgl. die Übersicht im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. April 2005 i/ S A. [U 458/04] E. 3.4.1). Auch einen "normalen" Unfall im mittleren Bereich stellt ein solches Sturzereignis nicht dar.

2.3.2 Fraglich ist, ob allenfalls nicht ein leichter, sondern ein mittelschwerer Unfall, angrenzend an einen leichten, vorliegt. Einen solchen hat das Bundesgericht etwa bei einem Versicherten angenommen, der in der Dunkelheit in eine 1.10 m tiefe Abfallmulde stürzte und sich dabei erheblich verletzte (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008 i/S M. [8C_92/2008] E. 8). Ebenfalls als Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu einem leichten Fall wurde ein Sturz von einem schlittenähnlichen Wintersportgerät mit Rückenkontusion und Distorsion der Halswirbelsäule beurteilt (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2009 i/S F. [8C_893/2008] E. 5.3). Als leichte Ereignisse eingestuft wurden dagegen das Ausgleiten beim Aussteigen aus einem Bagger mit darob erlittener Kniedistorsion, ebenso wie ein Sturz auf die Knie nach Stolpern auf einer Steintreppe (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2009 i/S I. [8C_68/2009] E. 8). Mit Blick auf diese Kasuistik ist der Unfall vom 22. Februar 2005 als leichtes Ereignis einzustufen. Dass sich die Beschwerdeführerin beim Sturz auf das Gesäss einen Wirbelkörper gebrochen hat, ist für die Beurteilung der Unfallschwere nicht massgeblich, sondern wäre allenfalls bei den weiteren Adäquanzkriterien zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2009 i/S R. [8C_810/2008] E. 4.1). Aufgrund der Qualifikation als leichtes Ereignis ist die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen.

2.3.3 Anzumerken ist, dass der adäquate Kausalzusammenhang im vorliegenden Fall auch bei Annahme eines mittelschweren Ereignisses an der Grenze zu einem leichten verneint werden müsste. So liegen keine besonderen Begleitumstände und kein besonders dramatisches Unfallereignis vor. Ebenfalls erlitt die Beschwerdeführerin keine besonders schweren Verletzungen, die geeignet wären, psychische



Fehlentwicklungen auszulösen. Von der Beschwerdeführerin wird vor allem ein langwieriger Heilungsverlauf mit starken chronischen Schmerzen geltend gemacht. Zudem habe sie eine ärztliche Fehlbehandlung erlitten, weil der Wirbelkörper-Bruch erst beim Zweituntersuch festgestellt worden sei, und anfänglich nur eine konservative statt einer operativen Behandlung angeordnet worden sei (act. G 1 und 5). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nach dem Sturz im hausärztlichen Notfalldienst behandelt wurde und aufgrund des unbestimmten Beschwerdebildes vorerst lediglich eine starke Prellung im Gesässbereich diagnostiziert wurde (act. G 3.1/K 1). Angesichts der augenscheinlichen Geringfügigkeit des Sturzes und dessen Folgen (Dr. I.____ geht von einem sogenannten "low-energy"-Trauma aus [act. G 1.3, S. 2]) ist nicht zu beanstanden, dass vom behandelnden Arzt vorerst auf bildgebende Untersuchungen oder andere weiterführende Diagnosemethoden verzichtet wurde. Bezüglich der Behandlung mit einem Korsett anstelle eines operativen Eingriffs ist entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin nicht von einem Behandlungsfehler auszugehen, war es doch sie selbst, welche entgegen dem ausdrücklichen Anraten der Ärzte anfänglich eine Operation abgelehnt hatte (act. G 3.1/M 3). Die medizinischen Behandlungen, insbesondere die operativen Eingriffe im April und August 2005 erfolgten plangemäss und mit zufriedenstellendem Heilungsverlauf (act. G 3.1/M 21). Eine ärztliche Fehlbehandlung ist deshalb zu verneinen. Gutachterlich erstellt ist jedoch, dass die Beschwerdeführerin unfallbedingt an dauerhaften, erheblichen Schmerzen leidet (act. G 3.1/M 38b, S. 24) und zudem seit dem Unfall praktisch durchgehend zu 100% arbeitsunfähig war (act. G 3.1/M 35). Im vorliegenden Fall könnten demnach die zwei Adäquanz-Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen sowie der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit bejaht werden. Da aber beide Kriterien nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, muss die Adäquanz mit Blick auf die höchstrichterliche Praxis trotzdem verneint werden, sind doch bei einem Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten mindestens vier der insgesamt sieben Adäquanzkriterien gefordert (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008 i/S M. [8C_92/2008] E. 13 mit Hinweisen). Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich der psychischen Leiden der Beschwerdeführerin aufgrund der fehlenden Adäquanz zu Recht verneint hat.

3.



3.1 Betreffend die körperlichen Leiden hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht teilweise anerkannt und aufgrund einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von 40% eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50% zugesprochen (act. G 3.1/K 91). Dabei stellte die Beschwerdegegnerin auf das MEDAS-Gutachten ab, gemäss welchem der Unfall vom 22. Februar 2005 zu 40% teilkausal für die körperlichen Beschwerden ist, während die restlichen 60% der körperlichen Beschwerden auf der vorbestehenden Diskopathie, der Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 ohne Kompression neuraler Strukturen sowie der axialen Osteoporose gründen (act. G 3.1/M 38b S. 25 f.).

3.2 Der Ermittlung des Invaliditätsgrads hat die Beschwerdegegnerin einen Einkommensvergleich gemäss Art. 18 UVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1; ATSG) zugrunde gelegt, was wegen der ohne Unfall zu erwartenden vollen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden ist. Beim Einkommensvergleich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der Heilbehandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das ohne Invalidität erzielt werden könnte (Valideneinkommen). Für die Festsetzung des Valideneinkommens ist grundsätzlich darauf abzustellen, was die versicherte Person zum Zeitpunkt des Rentenbeginns ohne Invalidität am angestammten Arbeitsplatz verdienen würde (BGE 129 V 224 E. 4.3.1). Bezüglich des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Wird kein Einkommen mehr erzielt, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist insbesondere auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) abzustellen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

3.3 In einer modifizierten Form ist der Einkommensvergleich im Fall der Anwendbarkeit von Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (SR 832.202; UVV) anzustellen. Gemäss dieser Bestimmung ist der Invaliditätsgrad hypothetisch anhand der Erwerbseinkommen eines Versicherten mittleren Alters mit



gleicher Gesundheitsschädigung zu ermitteln, wenn ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt oder sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt. Vorliegend steht aufgrund der Auskünfte der ehemaligen Arbeitgeberin fest, dass die Beschwerdeführerin kein höheres Einkommen erzielen kann, als dies bei einer Person mittleren Alters der Fall wäre (act. G 3.1/K 80 und K 86). Weiter haben die untersuchenden Ärzte zwischen den unfallfremden und unfallkausalen Faktoren der Arbeitsunfähigkeit unterschieden, weshalb sich ein Beizug der besonderen Bemessungsmethode nach Art. 28 Abs. 4 UVV erübrigt. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zur Ermittlung des Invaliditätsgrads zu Recht einen Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG getätigt.

3.4 Da die Beschwerdeführerin zum Berentungszeitpunkt keiner Erwerbstätigkeit nachging, hat die Beschwerdegegnerin der Bemessung des Invalideneinkommens in Einklang mit der Praxis des Bundesgerichts die LSE-Tabellenlöhne zugrunde gelegt. Gemäss diesen statistischen Werten war im Jahr 2006 in einer einfachen, repetitiven Vollzeit-Erwerbstätigkeit ohne entsprechende Berufs- oder Fachausbildung ein monatlicher Bruttolohn von Fr. 4'019.-- zu erzielen (LSE 2006, Tabelle TA 1, Anforderungsprofil 4, weibliches Geschlecht). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden sowie der Teuerung in den Jahren 2007 (1,6%) und 2008 (1,5%) ergibt sich für 2008 ein Jahreseinkommen von Fr. 51'848.--. Von diesem Betrag ausgehend hat die Beschwerdegegnerin aufgrund der gutachterlich festgestellten, unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 40% und unter Gewährung eines Leidensabzugs von 15% ein Invalideneinkommen von Fr. 26'442.-- (Fr. 51'848.-- x 60% x 85%) errechnet (act. G 3.1/K 91).

3.5 Strittig und zu prüfen ist insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer Arbeitsunfähigkeit von 40% aufgrund der somatischen Unfallfolgen ausging, während der gutachterlich festgestellte unfallfremde Anteil von 60% an den somatischen Beschwerden bei der Rentenberechnung unberücksichtigt blieb.

3.5.1 Laut Art. 36 Abs. 2 UVG werden Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen sowie Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist (Satz 1).



Dabei nicht berücksichtigt werden Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbstätigkeit geführt haben (Satz 2). Eine Rentenkürzung ist nicht nur bei sekundären unfallfremden Faktoren ausgeschlossen, sondern auch dann, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis einen bestimmten Gesundheitsschaden gemeinsam verursacht haben. Ausgeschlossen ist die Anwendung von Art. 36 Abs. 2 UVG jedoch dann, wenn verschiedene, sich nicht überschneidende Gesundheitsschäden auftreten, deren Ursächlichkeit getrennt beurteilt werden kann (BGE 121 V 331 ff. E. 3.b und c; 126 V 117 E. 3.a). Dies ist gemäss Rechtsprechung etwa dann der Fall, wenn im Anschluss an einen Unfall eine psychogene Fehlverarbeitung desselben auftritt (Urteil des EVG vom 17. April 2000 i/S U. [U 275/99] E. 2.c).

3.5.2 Gemäss der eben aufgezeigten Praxis fällt das psychische Leiden der Beschwerdeführerin als getrennt zu beurteilender Gesundheitsschaden nicht unter Art. 36 Abs. 2 UVG. Demgegenüber ist besagte Norm auf die somatischen Beschwerden anwendbar. Im MEDAS-Gutachten wird diesbezüglich festgehalten, dass gemäss den beigezogenen Unterlagen und den Aussagen der Beschwerdeführerin die Diskopathie der unteren LWS sowie die Spondylarthrose als degenerative Leiden bis zum Unfall vom 22. Februar 2005 asymptomatisch blieben. Durch die BKW12-Fraktur am 22. Februar 2005 mit kyphotischer Knickbildung sei es zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen. Sowohl der status quo ante (Gesundheitszustand wie vor dem Unfall) als auch der status quo sine (Gesundheitszustand, wie er sich auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte) seien nicht erreichbar, weil durch den Unfall vom 22. Februar 2005 eine dauerhafte Verschlimmerung eingetreten sei. Die unfallfremden Faktoren würden für den Zeitraum nach Abschluss der Heilbehandlung mit 60% ins Gewicht fallen, während der restliche Anteil von 40% an den somatischen Beschwerden unfallkausal sei (act. G 3.1/M 38b S. 25 ff.). Bezüglich der Feststellung, dass zwar unfallfremde Faktoren massgeblich am invalidisierenden Gesundheitsschaden Anteil haben, jedoch eine erhebliche unfallkausale Schädigung fortbesteht, kommt dem MEDAS-Gutachten volle Beweiskraft zu, zumal es sich mit dem Berichten von Dr. I.____ vom 30. Juni und 22. August 2008 sowie vom 5. Januar 2009 deckt, wonach bei der Beschwerdeführerin eine erhöhte Disposition zur Frakturbildung bestanden habe, eine deutliche Verschlechterung der Biostatik mit grosser Wahrscheinlichkeit jedoch erst im Nachgang zum Unfall durch die Zunahme



der Kyphosierung von 15° auf 24° am thorako-lumbalen Übergang nach der Segmentfreigabeoperation auf Höhe L1 eingetreten sei (act. G 1.3, 1.6 und 5.1). Zusammenfassend steht demnach fest, dass bei der Beschwerdeführerin vor dem Unfall von 22. Februar 2005 keine Gesundheitsschädigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden hat, sondern diese erst zusammen mit den Unfallfolgen manifest geworden ist. Weiter ist erstellt, dass die somatischen Beschwerden im MEDAS-Gutachten, ebenso wie in den Berichten von Dr. I.____ umfassend Berücksichtigung gefunden haben. Diesbezüglich ist anzumerken, dass Dr. I.____ entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin von einer regelrechten Lage des Spondylodesematerials ausgeht und keine Anzeichen für eine Schraubenlockerung festgestellt hat (act. G 1.6 und 5.1). Da die unfallfremden Faktoren vor dem Unfall nicht zu einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit geführt haben, sind diese gemäss Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG bei der Bemessung des Invaliditätsgrads auch mit einzubeziehen.

3.5.3 Zu prüfen bleibt, in welchem Umfang sich die somatischen Beschwerden in ihrer Gesamtheit auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt haben. Im MEDAS-Gutachten wird festgehalten, dass ab dem Unfalltag von einer orthopädisch bedingten, 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als Stationshilfe auszugehen sei. Solche körperliche Belastungen seien ihr dauerhaft nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe unter Berücksichtigung der somatischen und psychischen Unfallfolgen eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 50% (act. G 3.1/M 38b S. 27 f.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin enthält das MEDAS-Gutachten jedoch keine Aussage betreffend den rein somatisch bedingten Grad der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit in einem leidensangepassten Beruf. Die relative Aufteilung der Beschwerden in 40% unfallbedingt und 60% unfallfremd erfolgt, ohne dass die gesamthaft bestehende, somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit als absoluter Wert beziffert wird. Diesbezüglich ist das MEDAS-Gutachten lückenhaft. Ebenso kann nicht auf die Berichte von Dr. I.____ vom 22. August 2008 und vom 5. Januar 2009 abgestellt werden, weil darin die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nur schematisch erörtert und insbesondere die verbliebene Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht untersucht wird (act. G 1.3 und 1.6).



3.5.4 Somit steht nach Würdigung der massgeblichen Beweismittel fest, dass die Arbeitsfähigkeit und damit auch der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nicht in rechtsgenügender Weise erstellt sind. Der angefochtene Entscheid ist daher aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, von der MEDAS eine ergänzende Stellungnahme zu deren Gutachten einzuholen, in der zu erläutern sein wird, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist, unter Berücksichtigung sowohl des unfallkausalen als auch des unfallfremden Anteils der somatischen Beschwerden, aber unter Ausklammerung der psychischen Beschwerden.

3.6 Weiter wird von der Beschwerdeführerin ein Leidensabzug von 20% anstelle der gewährten 15% verlangt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist auf diese Frage einzutreten, da der Leidensabzug als Element zur Bemessung des Invaliditätsgrads ebenfalls Teil des Anfechtungsgegenstands bildet und somit der gerichtlichen Überprüfung zugänglich ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rn. 56 ff. zu Art. 61 ATSG, mit Hinweisen).

3.6.1 Ein Leidensabzug vom Tabellenlohn ist gemäss Bundesgericht vorzunehmen, wenn der gesundheitlich eingeschränkte Arbeitnehmer im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern nur ein verhältnismässig geringes Einkommen erzielen kann. Auch ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss dieser Faktoren auf das Invalideneinkommen ist im konkreten Fall und nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Bei der Überprüfung dieses Ermessensentscheids hat sich das Gericht eine gewisse Beschränkung aufzuerlegen, als es sein eigenes Ermessen nur dann an dasjenige der Vorinstanz zu stellen hat, wenn aufgrund der konkreten Gegebenheiten eine abweichende Ermessensausübung naheliegender erscheint (BGE 135 V 305 E. 6.2).

3.6.2 Laut MEDAS-Gutachten kann die Beschwerdeführerin aufgrund ihres orthopädischen Leidens nur mehr leichte Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position



mit Möglichkeit zum Stellungswechsel ausüben. Weiter soll sie keine Lasten über 5 kg heben und Arbeiten über Kopf oder in Zwangshaltungen sowie Bücken vermeiden (act. G 3.1/M 38b S. 25 f.). Das mögliche Betätigungsfeld der Beschwerdeführerin ist somit gesundheitsbedingt erheblich eingeschränkt. Nicht ins Gewicht fällt demgegenüber, dass die Beschwerdeführerin höchstens einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachgehen kann, da auf dem fraglichen Anforderungsniveau Teilzeitarbeiterinnen verhältnismässig nicht schlechter als Vollzeitangestellte entlohnt werden (BFS, Schweizerische Lohnstrukturerhebung, Neuchâtel 2008, S. 16, Tabelle T 2*). Als Ausländerin mit Niederlassungsbewilligung hat die Beschwerdeführerin ein um etwa 6% unterdurchschnittliches Einkommen zu erwarten, wobei auch allfällige sprachliche Defizite einen Teilfaktor für die niedrigere Entlohnung von Ausländern bilden dürften, weshalb die diesbezüglichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin als mitberücksichtigt zu gelten haben (LSE 2006, Tabelle TA 12, Anforderungsprofil 4, weibliches Geschlecht). Die Beschwerdeführerin hat aufgrund ihres Alters kein unterdurchschnittliches Einkommen zu erwarten, jedoch ist gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts den allgemeinen Schwierigkeiten von älteren Versicherten bei der Stellensuche angemessen Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2010 i/S L. [9C_979/2009] E. 3.1 mit Hinweisen). Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen, ihres Aufenthaltsstatus sowie des fortgeschrittenen Alters gewisse Einkommensnachteile zu gewärtigen hat. Die in der Beschwerdeschrift geltend gemachten zusätzlichen Einschränkungen durch die somatischen Leiden wurden, soweit unfallkausal, bereits in die Ermittlung der Restarbeitsfähigkeit mit einbezogen, während die psychischen Beschwerden mangels Unfallkausalität auch bei Bemessung des Leidensabzugs nicht berücksichtigt werden können. Angesichts des verfügbaren Ermessensspielraums von 0-25% hat die Beschwerdegegnerin den Einschränkungen der Beschwerdeführerin mit dem gewährten Leidensabzug von 15% in nicht zu beanstandender Weise Rechnung getragen.

3.7 Als Valideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin, ausgehend von einem Brutto-Monatslohn im Jahr 2003 von Fr. 3'640.--, zuzüglich 13. Monatslohn, Wochenend- und Teuerungszuschlägen für die Jahre 2003 bis 2008, Fr. 53'264.-- angenommen. Gemäss den Lohnabrechnungen der früheren Arbeitgeberin hat die Beschwerdeführerin jedoch erst im Jahr 2005 einen Grundlohn von Fr. 3'640.-- erzielt,



während dieser im vorangehenden Jahr noch Fr. 3'585.-- betrug (act. G 3.1/K 86a-m). Die Berechnung der Beschwerdegegnerin ist deshalb dahingehend zu korrigieren, dass nur die Teuerungszuschläge von 2005 bis 2008 in die Berechnung des Valideneinkommens einzubeziehen sind. Die ebenfalls zu berücksichtigenden Wochenendzulagen wurden von der Beschwerdegegnerin korrekt anhand der von Februar 2004 bis Januar 2005 erzielten Zulagen von gerundet Fr. 2'070.-- ermittelt. Die Beschwerdegegnerin hat demnach der Bemessung des Invaliditätsgrads der Beschwerdeführerin ein Valideneinkommen von Fr. 51'947.70 zugrunde zu legen (Fr. 3'640.-- x 13, zzgl. Teuerungszulagen 2005 bis 2008 von 1%, 1,2%, 1,6% und 1,5% sowie Lohnzulagen von Fr. 2'070.--).

4.

Weiter ersucht die Beschwerdeführerin um eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 40-50%, während diese von der Beschwerdegegnerin auf 10% veranschlagt wurde.

4.1 Erleidet die versicherte Person durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Deren Bemessung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens, welcher sich wiederum nach dem medizinischen Befund richtet. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 f. E. 3c; BGE 113 V 221 E. 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Die Integritätsentschädigung setzt einen dauernden - voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang bestehenden - Integritätsschaden voraus (vgl. Art. 36 Abs. 1 UVV; BGE 124 V 36 ff. E. 4). Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV ist die Integritätsentschädigung anhand der Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen, welcher eine Grobskala der Integritätsschädigungen enthält. Die Medizinische Abteilung der SUVA hat in



Weiterentwicklung dieser Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (so genannte Feinraster) erarbeitet, welche Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1.c mit Hinweis).

4.2 Zur Bestimmung des Integritätsschadens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung im MEDAS-Gutachten ab, welche auch von den Dres. F.____ und K.____ geteilt werde (act. G 3 S. 4). In besagtem Gutachten wird wörtlich ausgeführt:

"Aufgrund der Folgen des Unfalls vom 22.02.2005 ist orthopädischerseits von einem Integritätsschaden von 10% auszugehen. Psychiatrischerseits wurde diesbezüglich keine Frage gestellt" (act. G 3.1/M 38b S. 29). Weitere Ausführungen bezüglich des zu prüfenden Integritätsschadens fehlen im MEDAS-Gutachten. Dr. F.____ hält in seiner Stellungnahme vom 18. Juni 2007 fest, dass aufgrund der Veränderung an BWK12 gemäss den SUVA-Tabellen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 5-10% bestehe (act. G 3.1/M 34b). Dr. K.____ würdigt das Gutachten als ausreichend begründet und schlüssig; eine ausdrückliche Stellungnahme bezüglich der Einschätzung des Integritätsschadens fehlt (act. G 3.1/M 44a). Die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Arztberichte genügen den in Erw. 1.2 aufgezeigten Beweisanforderungen nicht, weil es ihnen einer Begründung ermangelt, aus welcher nachvollziehbar würde, wie der Integritätsschaden im konkreten Fall ermittelt wurde. Insbesondere fehlen auch Ausführungen dazu, ob der unfallfremde Anteil am Integritätsschaden in die Bemessung mit einbezogen wurde oder nicht (vgl. nachfolgende Erw. 4.4).

4.3 Die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens wird in Bezug auf den Integritätsschaden weiter gemindert durch den abweichenden, vergleichsweise ausführlich begründeten Bericht von Dr. I.____, welcher die MEDAS-Schätzung als eindeutig zu tief erachtet. Angesichts des kyphotischen Neigungswinkels von 24° sowie des Zustands der Beschwerdeführerin, welche praktisch einen Dauerschmerz verspüre, keine Zusatzbelastungen möglich seien, der Schlaf auch Nachts durch die Schmerzen gestört sei und der relativ langen Erholungszeit nach verstärkten Schmerzen ergebe sich mit Blick auf die SUVA-Tabellen ein Integritätsschaden von 40-50% (act. G 1.3). Der Bericht von Dr. I.____ beruht auf umfassenden Untersuchungen der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 1.6 und 5.1) und ist ausreichend begründet, jedoch



wurde der Integritätsschaden nur näherungsweise ("40-50%") und damit nicht mit der erforderlichen Bestimmtheit ermittelt (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. April 2008, UV 2007/107 E. 1.3). Zudem wird im Bericht von Dr. I.____ ausser Acht gelassen, dass Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG (vgl. Erw. 3.5.1) gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts bezüglich der Integritätsentschädigung nicht zur Anwendung kommt und somit bei einem Mitwirken von unfallfremden Schadensursachen auch dann eine Kürzung vorzunehmen ist, wenn diese ohne das Unfallereignis für sich allein zu keiner Minderung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten (BGE 116 V 157 E. 3.c, mit ausführlicher Begründung bestätigt im Urteil des EVG vom 29. Juni 2007 i/S T. [U 374/06] E. 2).

4.4 Gemäss den vorangehenden Ausführungen ist weder mit dem MEDAS-Gutachten, noch mit den von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Arztberichten die Höhe des Integritätsschadens in rechtsgenügender Weise erstellt. Jedoch ist festzustellen, dass die medizinischen Experten übereinstimmend von der Objektivierbarkeit des von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Schmerzbildes ausgehen. Eine erneute ärztliche Untersuchung der Beschwerdeführerin ist demnach nicht erforderlich und es wird durch eine von der Beschwerdegegnerin zu beauftragende, neutrale Fachperson lediglich aufgrund der vorhandenen Akten zu klären sein, in welchem Umfang ein Integritätsschaden besteht. Dabei ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass unfallfremde Faktoren teilweise für den Gesundheitsschaden sind, weshalb gemäss Art. 36 Abs. 2 Satz 1 UVG eine "angemessene" Kürzung am ermittelten Integritätsschaden vorzunehmen ist. Bezüglich der ins Auge zu fassenden Kürzung hielt der Bundesrat in seiner Botschaft zum UVG fest, dass eine solche nicht streng proportional anhand des Anteils der unfallfremden Faktoren, sondern eben angemessen und damit in der Regel zugunsten der Versicherten milder zu bestimmen ist (BBl 1976 III 141 ff. S. 175, vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 469; Alexandra Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., Zürich 2003, S. 185). Betreffend den vorliegenden Fall ist somit nicht das im MEDAS-Gutachten festgestellte Verhältnis von 40% zu 60% zwischen unfallkausalen und unfallfremden Faktoren massgeblich, sondern es ist dem Umstand angemessen Rechnung zu tragen, dass sich erst durch den Unfall die körperliche Integrität der Beschwerdeführerin in massgebender und dauerhafter Weise verschlechtert hat (vgl. act. G 3.1/M 38b S. 26).



5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 9. März 2009 teilweise gutzuheissen. Die Angelegenheit wird zur Einholung einer ergänzenden Stellungnahme der MEDAS zu ihrem Gutachten betreffend die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung auch der unfallfremden, organischen Faktoren zurückgewiesen. Weiter hat die Beschwerdegegnerin eine neutrale, mit dem Fall nicht vorbefasste Fachperson mit der Beurteilung des Integritätsschadens der Beschwerdeführerin anhand der Akten zu beauftragen, bevor sie erneut in der Sache verfügen wird.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da sich im vorliegenden Verfahren ergeben hat, dass die von der Beschwerdeführerin veranlassten spezialärztlichen Untersuchungen für die Beurteilung der Streitfragen massgebend waren, bleibt es ihr unbenommen, die diesbezüglichen Kosten bei der Beschwerdegegnerin in Rechnung zu stellen (Ueli Kieser, a.a.O., N. 113 zu Art. 61 ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 9. März 2009 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Art. 6, 18, 24 und 36 UVG, Art. 16 ATSG: Unfallkausalität verneint bezüglich psychischer Beschwerden bei leichtem Unfallereignis (Sturz in Wohnungsflur); bejaht bezüglich objektivierbarer organischer Beschwerden. Rückweisung zur



Abklärung der somatisch bedingten Erwerbsunfähigkeit unter Einbezug der unfallfremden Faktoren (Diskopathie und Spondylarthrose) sowie zur Ermittlung des Integritätsschadens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Mai 2010, UV 2009/39).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiber Adrian Thomann

Entscheid vom 20. Mai 2010

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

Helsana Unfall AG, Postfach, 8081 Zürich Helsana,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Invalidenrente und Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1947 geborene T.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit 1998 bei einem Beschäftigungsgrad von 100% als Stationshilfe in der psychiatrischen Klinik A.____ angestellt und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) unfallversichert (act. G 3.1/K 12). Am 22. Februar 2005 stürzte die Versicherte zu Hause auf das Gesäss und wurde gleichentags vom örtlichen Notfallarzt ambulant behandelt. Dieser diagnostizierte eine Prellung am Steissbein/Gesäss (act. G 3.1/K 1 und K 4). Da



die Schmerzen nicht abklagen, suchte die Versicherte zwei Tage später ihren Hausarzt Dr. med. B.____ auf, welcher sie notfallmässig an das Kantonale Spital überwies. Im Rahmen des Spitalaufenthalts vom 24. Februar bis 3. März 2005 wurden eine Fraktur des BWK12 sowie eine hypertrophe Spondylarthrose L5/S1 diagnostiziert. Bezüglich der Fraktur wurde eine konservative Therapie mit Schmerzmitteln und Physiotherapie angeordnet. Weiter wurde eine allgemeine Appetit- und Lustlosigkeit festgestellt, welche der Versicherten schon jahrelang bekannt sei und wegen welcher bereits eine Konsultation beim Psychotherapeuten Dr. med. C.____ vereinbart sei (act. G 3.1/M 2). Aufgrund der persistierenden Beschwerden erfolgte vom 9. bis 13. März 2005 eine erneute Hospitalisation im Kantonsspital St. Gallen. Während dieser willigte die Versicherte trotz Empfehlung der behandelnden Ärzte nicht in eine Operation ein, so dass die Behandlung der Fraktur des BWK12 mit einem Gipskorsett erfolgte (act. G 3.1/M 3).

A.b Nachdem die Versicherte nach Einholung einer second opinion einem operativen Eingriff zustimmte, wurde am 7. April 2005 am Kantonsspital St. Gallen eine dorsale Spondylodese BWK11-LWK1 und eine ventrale Spondylodese BWK11/12 durchgeführt (act. G 3.1/M 7 und M 8). Vom 18. Mai bis 4. Juni 2005 hielt sich die Versicherte zur Rehabilitation in der Klinik D.____ auf (act. G 3.1/M 13). Im Anschluss an die Freigabe des Segments L1 durch Operation am 31. August 2005 folgte vom 27. September bis 17. Oktober 2005 ein weiterer Rehabilitationsaufenthalt in der RehaClinic Zurzach, während dem eine deutlich gesteigerte Beweglichkeit bei nur unwesentlicher Besserung der Schmerzen im HWS-Bereich erzielt werden konnte (act. G 3.1/M 19). In der Nachkontrolle vom 29. November 2005 im Kantonsspital St. Gallen zeigte sich ein zufriedenstellender Heilungsverlauf bei anhaltenden Schmerzen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs mit teilweisen Ausstrahlungen ins linke Bein, weshalb ein MRI-Untersuch der Lendenwirbelsäule angeordnet wurde (act. G 3.1/M 21). Bei diesem Untersuch zeigten sich eine flache Diskushernie in den Segmenten L4/5 und L4/S1 ohne Kompression neuronaler Strukturen bei vorbestehender Diskopathie sowie beidseitige Spondylarthrosen vor allem der drei unteren Lumbalsegmente, wobei der Spinalkanal nicht verengt sei. Eine ärztlicherseits vorgeschlagene Infiltration der Facettengelenke der LWS lehnte die Versicherte ab (act. G 3.1/M 22b).



St.Galler Gerichte

A.c Im Rahmen einer weiteren Nachkontrolle am 25. Juli 2006 im Kantonsspital St. Gallen stellte der untersuchende Arzt fest, dass die Versicherte vermutlich am Beginn eines chronifizierten Schmerzsyndroms, bei gleichzeitigem depressiven Syndrom stehe, da die Schmerz- und Gesamtsituation im Vergleich zum letzten Untersuch erheblich negativer geschildert worden sei, ohne dass entsprechende organische Veränderungen festgestellt werden konnten (act. G 3.1/M 25). Vom 27. Februar bis 19. März 2007 folgte ein Rehabilitationsaufenthalt in der E.____, während dem nebst der Behandlung der thorakolumbalen und lumbalen Beschwerden auch eine psychologische Betreuung stattfand (act. G 3.1/M 33). Aufgrund eines Aktengutachtens des beratenden Rheumatologen Dr. med. F.____ vom 18. Juni 2007 ordnete die Helvetia eine interdisziplinäre Begutachtung der Versicherten in den Fachbereichen Rheumatologie, Orthopädie und Psychiatrie an (act. G 3.1/M 34b und K 48).

A.d Die Medizinische Abklärungsstelle Ostschweiz (nachfolgend: MEDAS) führt in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 7. Februar 2008 aus, die vorgebrachten Beschwerden (Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Rippenentnahmestelle am dorsalen linken Rippenbogen, mit Ausstrahlung ins linke Bein) würden sich somatischerseits eindeutig klinisch und radiologisch objektivieren lassen. Unter Einbezug der unfallbedingten psychischen Beschwerden - einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom sowie einer psychogenen Überlagerung des zugrundeliegenden lumbovertebralen Schmerzsyndroms und des Zustands nach BWK12-Fraktur vom 22. Februar 2005 - sei die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit unfallbedingt zu 50% arbeitsunfähig. Zudem sei aufgrund der Unfallfolgen orthopädischerseits von einem Integritätsschaden von 10% auszugehen. Betreffend der physischen Unfallfolgen sei ab August 2007 von einem Endzustand auszugehen (act. G 3.1/M 38b).

A.e Nach Einsicht in das MEDAS-Gutachten brachte der Rechtsvertreter der Versicherten, G.____, mit Schreiben vom 4. Juli 2008 vor, dass die Psychiaterin Dr. med. H.____ von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% ausgehe. Weiter sei die Versicherte gemäss dem ausführlichen Bericht des Orthopäden Dr. med. I.____ vom 30. Juni 2008 angesichts der sehr starken, unfallbedingten Schmerzen, welche sich im Jahr 2008 noch verschlimmert hätten, vollständig arbeitsunfähig. Aufgrund dieser Berichte solle



der Fall mit Ausrichtung einer 70%igen Unfallrente und einer 40%igen Integritätsentschädigung abgeschlossen werden (G 3.1/K 76).

A.f Mit Verfügung vom 31. Oktober 2008 erkannte die Helsana aufgrund des MEDAS-Gutachtens auf eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 40% wegen orthopädischer Einschränkungen. Demgegenüber wurde eine Leistungspflicht wegen der psychischen Beschwerden der Versicherten verneint, da diese nicht in adäquat-kausalem Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis stünden. Anhand eines Einkommensvergleichs und unter Gewährung eines Leidensabzuges von 15% errechnete die Helsana einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 50% und setzte den Rentenbeginn auf den 1. Dezember 2008 fest. Weiter sprach sie der Versicherten eine Integritätsentschädigung von 10% zu (G 3.1/K 91).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Vertreter der Versicherten am 2. Dezember 2008 Einsprache mit dem Begehren, es seien eine 70%ige Unfallrente und eine 30%ige Integritätsentschädigung zuzusprechen (act. G 3.1/K 94a). Die Helsana wies die Einsprache mit Entscheid vom 9. März 2009 ab (act. G 3.1/K 111).

C.

C.a Mit Beschwerde vom 6. April 2009 ersucht die Beschwerdeführerin um Abänderung des Einspracheentscheids in dem Sinn, als ihr eine Invalidenrente von 70% und eine Integritätsentschädigung von 40-50% zuzusprechen seien. Zur Begründung führt sie insbesondere an, die behandelnden Ärzte hätten ihr durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 70%, respektive 100% attestiert. Vor dem Unfall habe sie an keinerlei psychischen Beschwerden gelitten und der Bruch eines Wirbelkörpers sei nicht als leichter, sondern als schwerer Unfall zu taxieren. Nach dem Unfall sei es zu einer ärztlichen Fehlbehandlung gekommen, indem der Wirbelbruch erst nach zwei Tagen bei der Zweitkonsultation diagnostiziert und sie anschliessend fälschlicherweise mit einem Korsett anstatt einer Operation behandelt worden sei. Auch hätten sich gemäss Dr. I.____ die Schrauben an den Wirbeln gelockert und es bestünden starke, dauerhafte Schmerzen. Es sei ihr aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters, ihrer



St.Galler Gerichte

Beschwerden sowie der mangelnden Ausbildung ein Leidensabzug von 20% zu gewähren. Bei der Bemessung des Integritätsschadens müssten auch die psychischen Beschwerden berücksichtigt werden; mit Blick auf den Bericht von Dr. I.____ vom 5. Januar 2009 erscheine eine Integritätsentschädigung von 40-50% angemessen (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin hält in der Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2009 an der Auffassung fest, dass die psychische Fehlentwicklung der Beschwerdeführerin nicht in adäquat kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe und das Unfallereignis nicht als schwer bezeichnet werden könne. Zur Ermittlung des Invaliditätsgrads sei zu Recht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt worden, wonach aus orthopädischer Sicht eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 40% bestehe. Dies werde auch von Dr. I.____ bestätigt, der eine 50%ige Unfallrente gesamthaft gesehen als verhältnismässig erachte. Die gutachterliche Einschätzung des Integritätsschadens auf 10% werde von Dr. F.____ sowie von Dr. med. K.____, Orthopädische Chirurgie FMH, geteilt, weshalb an der verfügten Integritätsentschädigung festzuhalten sei (act. G 3).

C.c In der Replik vom 5. Juni 2009 hebt die Beschwerdeführerin hervor, dass die Einschätzung von Dr. I.____, wonach eine Invalidenrente von 50% für den vorliegenden Fall angemessen erscheine, nur die körperlichen Beschwerden betreffe. Sie sei jedoch auch aus psychischen Gründen nicht arbeitsfähig. Auch diesbezüglich sei die Unfallkausalität zu bejahen, da mehrere der vom Bundesgericht vorgegebenen Adäquanz-Kriterien erfüllt seien; insbesondere sei eine langjährige ärztliche Behandlung mit quälenden permanenten Schmerzen erfolgt (act. G 5).

C.d Mit Duplik vom 29. Juni 2009 hält die Beschwerdegegnerin an den gestellten Rechtsbegehren fest und verzichtet auf ergänzende Ausführungen (act. G 7).

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (SR 832.20; UVG) gewährt die Unfallversicherung Leistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten, soweit das Gesetz nichts anderes



bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177, E. 3 mit Hinweisen). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanzen gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

1.2 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 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 eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3.a mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So kommt gemäss höchstrichterlicher Praxis den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten und Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3.b.bb).

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die bei der Beschwerdeführerin aufgetretenen psychischen Beschwerden auf den Unfall vom 22. Februar 2005 zurück zu führen sind und die Beschwerdegegnerin folglich dafür leistungspflichtig ist. Wie vorangehend aufgezeigt, besteht ein Leistungsanspruch nur für jene Beschwerden, welche in natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang mit dem versicherten Ereignis stehen (Erw. 1.1). Die Prüfung der natürlichen Kausalität kann dahinfallen, wenn die Adäquanz zu verneinen ist, weshalb vorab Letztere zu prüfen ist.

2.2 Die Adäquanz zwischen einem Unfallereignis und psychischen Beschwerden ist gemäss ständiger Bundesgerichtspraxis anhand des objektiv fassbaren Unfallgeschehens zu beurteilen, wobei zwischen Unfällen im banalen oder leichten, im



mittleren und im schweren Bereich zu unterscheiden ist. Bei einem banalen oder leichten Unfall ist der adäquate Kausalzusammenhang zu den psychischen Beschwerden in der Regel ohne weiteres zu verneinen, da es dem Unfallereignis an der Erheblichkeit mangelt, welche allgemein erforderlich ist, um eine invalidisierende psychische Fehlentwicklung zu bewirken. Demgegenüber ist bei einem schweren Unfallereignis die Adäquanz in der Regel zu bejahen, da ein solches Geschehen allgemein geeignet ist, invalidisierende psychische Beschwerden hervorzurufen. Im Bereich der als mittel(-schwer) zu taxierenden Unfallereignisse bedarf es weiterer Umstände, welche die Geeignetheit, psychische Beschwerden zu bewirken, erhöhen, wie besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; eine ausgeprägte Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Für die Bejahung der Adäquanz müssen nicht sämtliche der genannten Kriterien erfüllt sein; vielmehr kann es bei einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu einem schweren genügen, wenn ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist. Umgekehrt müssen mehrere Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, wenn es sich um einen Grenzfall zu den leichten Unfällen handelt (zum Ganzen: BGE 115 V 140 f. E. 6.c und 124 V 45 E. 5.c.bb).

2.3

2.3.1 Von der Beschwerdeführerin wird geltend gemacht, beim Bruch des Wirbelkörpers handle es sich nicht um ein leichtes, sondern um ein schweres Unfallereignis (act. G 1, S. 3 unten). Mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung ist ohne weiteres zu verneinen, dass es sich beim vorliegend zu beurteilenden Ereignis - einem schwindelbedingten Sturz aufs Gesäss im Wohnungsflur - um einen schweren Unfall oder einen schwereren Unfall im mittleren Bereich handelt (vgl. die Übersicht im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. April 2005 i/ S A. [U 458/04] E. 3.4.1). Auch einen "normalen" Unfall im mittleren Bereich stellt ein solches Sturzereignis nicht dar.



2.3.2 Fraglich ist, ob allenfalls nicht ein leichter, sondern ein mittelschwerer Unfall, angrenzend an einen leichten, vorliegt. Einen solchen hat das Bundesgericht etwa bei einem Versicherten angenommen, der in der Dunkelheit in eine 1.10 m tiefe Abfallmulde stürzte und sich dabei erheblich verletzte (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008 i/S M. [8C_92/2008] E. 8). Ebenfalls als Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu einem leichten Fall wurde ein Sturz von einem schlitzenähnlichen Wintersportgerät mit Rückenkontusion und Distorsion der Halswirbelsäule beurteilt (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2009 i/S F. [8C_893/2008] E. 5.3). Als leichte Ereignisse eingestuft wurden dagegen das Ausgleiten beim Aussteigen aus einem Bagger mit darob erlittener Knie-distorsion, ebenso wie ein Sturz auf die Knie nach Stolpern auf einer Steintreppe (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2009 i/S I. [8C_68/2009] E. 8). Mit Blick auf diese Kasuistik ist der Unfall vom 22. Februar 2005 als leichtes Ereignis einzustufen. Dass sich die Beschwerdeführerin beim Sturz auf das Gesäss einen Wirbelkörper gebrochen hat, ist für die Beurteilung der Unfallschwere nicht massgeblich, sondern wäre allenfalls bei den weiteren Adäquanzkriterien zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2009 i/S R. [8C_810/2008] E. 4.1). Aufgrund der Qualifikation als leichtes Ereignis ist die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen.

2.3.3 Anzumerken ist, dass der adäquate Kausalzusammenhang im vorliegenden Fall auch bei Annahme eines mittelschweren Ereignisses an der Grenze zu einem leichten verneint werden müsste. So liegen keine besonderen Begleitumstände und kein besonders dramatisches Unfallereignis vor. Ebenfalls erlitt die Beschwerdeführerin keine besonders schweren Verletzungen, die geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Von der Beschwerdeführerin wird vor allem ein langwieriger Heilungsverlauf mit starken chronischen Schmerzen geltend gemacht. Zudem habe sie eine ärztliche Fehlbehandlung erlitten, weil der Wirbelkörper-Bruch erst beim Zweituntersuch festgestellt worden sei, und anfänglich nur eine konservative statt einer operativen Behandlung angeordnet worden sei (act. G 1 und 5). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nach dem Sturz im hausärztlichen Notfalldienst behandelt wurde und aufgrund des unbestimmten Beschwerdebildes vorerst lediglich eine starke Prellung im Gesässbereich diagnostiziert wurde (act. G 3.1/K 1). Angesichts der augenscheinlichen Geringfügigkeit



des Sturzes und dessen Folgen (Dr. I.____ geht von einem sogenannten "low-energy"-Trauma aus [act. G 1.3, S. 2]) ist nicht zu beanstanden, dass vom behandelnden Arzt vorerst auf bildgebende Untersuchungen oder andere weiterführende Diagnosemethoden verzichtet wurde. Bezüglich der Behandlung mit einem Korsett anstelle eines operativen Eingriffs ist entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin nicht von einem Behandlungsfehler auszugehen, war es doch sie selbst, welche entgegen dem ausdrücklichen Anraten der Ärzte anfänglich eine Operation abgelehnt hatte (act. G 3.1/M 3). Die medizinischen Behandlungen, insbesondere die operativen Eingriffe im April und August 2005 erfolgten plangemäss und mit zufriedenstellendem Heilungsverlauf (act. G 3.1/M 21). Eine ärztliche Fehlbehandlung ist deshalb zu verneinen. Gutachterlich erstellt ist jedoch, dass die Beschwerdeführerin unfallbedingt an dauerhaften, erheblichen Schmerzen leidet (act. G 3.1/M 38b, S. 24) und zudem seit dem Unfall praktisch durchgehend zu 100% arbeitsunfähig war (act. G 3.1/M 35). Im vorliegenden Fall könnten demnach die zwei Adäquanz-Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen sowie der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit bejaht werden. Da aber beide Kriterien nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, muss die Adäquanz mit Blick auf die höchstrichterliche Praxis trotzdem verneint werden, sind doch bei einem Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten mindestens vier der insgesamt sieben Adäquanzkriterien gefordert (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008 i/S M. [8C_92/2008] E. 13 mit Hinweisen). Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich der psychischen Leiden der Beschwerdeführerin aufgrund der fehlenden Adäquanz zu Recht verneint hat.

3.

3.1 Betreffend die körperlichen Leiden hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht teilweise anerkannt und aufgrund einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von 40% eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50% zugesprochen (act. G 3.1/K 91). Dabei stellte die Beschwerdegegnerin auf das MEDAS-Gutachten ab, gemäss welchem der Unfall vom 22. Februar 2005 zu 40% teilkausal für die körperlichen Beschwerden ist, während die restlichen 60% der körperlichen Beschwerden auf der vorbestehenden Diskopathie, der Spondylarthrose



L4/5 und L5/S1 ohne Kompression neuraler Strukturen sowie der axialen Osteoporose gründen (act. G 3.1/M 38b S. 25 f.).

3.2 Der Ermittlung des Invaliditätsgrads hat die Beschwerdegegnerin einen Einkommensvergleich gemäss Art. 18 UVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1; ATSG) zugrunde gelegt, was wegen der ohne Unfall zu erwartenden vollen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden ist. Beim Einkommensvergleich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der Heilbehandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das ohne Invalidität erzielt werden könnte (Valideneinkommen). Für die Festsetzung des Valideneinkommens ist grundsätzlich darauf abzustellen, was die versicherte Person zum Zeitpunkt des Rentenbeginns ohne Invalidität am angestammten Arbeitsplatz verdienen würde (BGE 129 V 224 E. 4.3.1). Bezüglich des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Wird kein Einkommen mehr erzielt, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist insbesondere auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) abzustellen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

3.3 In einer modifizierten Form ist der Einkommensvergleich im Fall der Anwendbarkeit von Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (SR 832.202; UVV) anzustellen. Gemäss dieser Bestimmung ist der Invaliditätsgrad hypothetisch anhand der Erwerbseinkommen eines Versicherten mittleren Alters mit gleicher Gesundheitsschädigung zu ermitteln, wenn ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt oder sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt. Vorliegend steht aufgrund der Auskünfte der ehemaligen Arbeitgeberin fest, dass die Beschwerdeführerin kein höheres Einkommen erzielen kann, als dies bei einer Person mittleren Alters der Fall wäre (act. G 3.1/K 80 und K 86). Weiter haben die untersuchenden Ärzte zwischen den unfallfremden und unfallkausalen Faktoren der



Arbeitsunfähigkeit unterschieden, weshalb sich ein Bezug der besonderen Bemessungsmethode nach Art. 28 Abs. 4 UVV erübrigt. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zur Ermittlung des Invaliditätsgrads zu Recht einen Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG getätigt.

3.4 Da die Beschwerdeführerin zum Berentungszeitpunkt keiner Erwerbstätigkeit nachging, hat die Beschwerdegegnerin der Bemessung des Invalideneinkommens in Einklang mit der Praxis des Bundesgerichts die LSE-Tabellenlöhne zugrunde gelegt. Gemäss diesen statistischen Werten war im Jahr 2006 in einer einfachen, repetitiven Vollzeit-Erwerbstätigkeit ohne entsprechende Berufs- oder Fachausbildung ein monatlicher Bruttolohn von Fr. 4'019.-- zu erzielen (LSE 2006, Tabelle TA 1, Anforderungsprofil 4, weibliches Geschlecht). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden sowie der Teuerung in den Jahren 2007 (1,6%) und 2008 (1,5%) ergibt sich für 2008 ein Jahreseinkommen von Fr. 51'848.--. Von diesem Betrag ausgehend hat die Beschwerdegegnerin aufgrund der gutachterlich festgestellten, unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 40% und unter Gewährung eines Leidensabzugs von 15% ein Invalideneinkommen von Fr. 26'442.-- (Fr. 51'848.-- x 60% x 85%) errechnet (act. G 3.1/K 91).

3.5 Strittig und zu prüfen ist insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer Arbeitsunfähigkeit von 40% aufgrund der somatischen Unfallfolgen ausging, während der gutachterlich festgestellte unfallfremde Anteil von 60% an den somatischen Beschwerden bei der Rentenberechnung unberücksichtigt blieb.

3.5.1 Laut Art. 36 Abs. 2 UVG werden Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen sowie Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist (Satz 1). Dabei nicht berücksichtigt werden Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbstätigkeit geführt haben (Satz 2). Eine Rentenkürzung ist nicht nur bei sekundären unfallfremden Faktoren ausgeschlossen, sondern auch dann, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis einen bestimmten Gesundheitsschaden gemeinsam verursacht haben. Ausgeschlossen ist die Anwendung von Art. 36 Abs. 2 UVG jedoch dann, wenn verschiedene, sich nicht überschneidende Gesundheitsschäden auftreten, deren Ursächlichkeit getrennt



beurteilt werden kann (BGE 121 V 331 ff. E. 3.b und c; 126 V 117 E. 3.a). Dies ist gemäss Rechtsprechung etwa dann der Fall, wenn im Anschluss an einen Unfall eine psychogene Fehlverarbeitung desselben auftritt (Urteil des EVG vom 17. April 2000 i/S U. [U 275/99] E. 2.c).

3.5.2 Gemäss der eben aufgezeigten Praxis fällt das psychische Leiden der Beschwerdeführerin als getrennt zu beurteilender Gesundheitsschaden nicht unter Art. 36 Abs. 2 UVG. Demgegenüber ist besagte Norm auf die somatischen Beschwerden anwendbar. Im MEDAS-Gutachten wird diesbezüglich festgehalten, dass gemäss den beigezogenen Unterlagen und den Aussagen der Beschwerdeführerin die Diskopathie der unteren LWS sowie die Spondylarthrose als degenerative Leiden bis zum Unfall vom 22. Februar 2005 asymptomatisch blieben. Durch die BKW12-Fraktur am 22. Februar 2005 mit kyphotischer Knickbildung sei es zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen. Sowohl der status quo ante (Gesundheitszustand wie vor dem Unfall) als auch der status quo sine (Gesundheitszustand, wie er sich auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte) seien nicht erreichbar, weil durch den Unfall vom 22. Februar 2005 eine dauerhafte Verschlimmerung eingetreten sei. Die unfallfremden Faktoren würden für den Zeitraum nach Abschluss der Heilbehandlung mit 60% ins Gewicht fallen, während der restliche Anteil von 40% an den somatischen Beschwerden unfallkausal sei (act. G 3.1/M 38b S. 25 ff.). Bezüglich der Feststellung, dass zwar unfallfremde Faktoren massgeblich am invalidisierenden Gesundheitsschaden Anteil haben, jedoch eine erhebliche unfallkausale Schädigung fortbesteht, kommt dem MEDAS-Gutachten volle Beweiskraft zu, zumal es sich mit dem Berichten von Dr. I. ___ vom 30. Juni und 22. August 2008 sowie vom 5. Januar 2009 deckt, wonach bei der Beschwerdeführerin eine erhöhte Disposition zur Frakturbildung bestanden habe, eine deutliche Verschlechterung der Biostatik mit grosser Wahrscheinlichkeit jedoch erst im Nachgang zum Unfall durch die Zunahme der Kyphosierung von 15° auf 24° am thorako-lumbalen Übergang nach der Segmentfreigabeoperation auf Höhe L1 eingetreten sei (act. G 1.3, 1.6 und 5.1). Zusammenfassend steht demnach fest, dass bei der Beschwerdeführerin vor dem Unfall von 22. Februar 2005 keine Gesundheitsschädigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden hat, sondern diese erst zusammen mit den Unfallfolgen manifest geworden ist. Weiter ist erstellt, dass die somatischen Beschwerden im MEDAS-Gutachten, ebenso wie in den Berichten von Dr. I. ___ umfassend



Berücksichtigung gefunden haben. Diesbezüglich ist anzumerken, dass Dr. I.____ entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin von einer regelrechten Lage des Spondylodesematerials ausgeht und keine Anzeichen für eine Schraubenlockerung festgestellt hat (act. G 1.6 und 5.1). Da die unfallfremden Faktoren vor dem Unfall nicht zu einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit geführt haben, sind diese gemäss Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG bei der Bemessung des Invaliditätsgrads auch mit einzubeziehen.

3.5.3 Zu prüfen bleibt, in welchem Umfang sich die somatischen Beschwerden in ihrer Gesamtheit auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt haben. Im MEDAS-Gutachten wird festgehalten, dass ab dem Unfalltag von einer orthopädisch bedingten, 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als Stationshilfe auszugehen sei. Solche körperliche Belastungen seien ihr dauerhaft nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe unter Berücksichtigung der somatischen und psychischen Unfallfolgen eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 50% (act. G 3.1/M 38b S. 27 f.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin enthält das MEDAS-Gutachten jedoch keine Aussage betreffend den rein somatisch bedingten Grad der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit in einem leidensangepassten Beruf. Die relative Aufteilung der Beschwerden in 40% unfallbedingt und 60% unfallfremd erfolgt, ohne dass die gesamthaft bestehende, somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit als absoluter Wert beziffert wird. Diesbezüglich ist das MEDAS-Gutachten lückenhaft. Ebenso kann nicht auf die Berichte von Dr. I.____ vom 22. August 2008 und vom 5. Januar 2009 abgestellt werden, weil darin die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nur schematisch erörtert und insbesondere die verbliebene Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht untersucht wird (act. G 1.3 und 1.6).

3.5.4 Somit steht nach Würdigung der massgeblichen Beweismittel fest, dass die Arbeitsfähigkeit und damit auch der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nicht in rechtsgenügender Weise erstellt sind. Der angefochtene Entscheid ist daher aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, von der MEDAS eine ergänzende Stellungnahme zu deren Gutachten einzuholen, in der zu erläutern sein wird, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist, unter Berücksichtigung sowohl des unfallkausalen als auch des



unfallfremden Anteils der somatischen Beschwerden, aber unter Ausklammerung der psychischen Beschwerden.

3.6 Weiter wird von der Beschwerdeführerin ein Leidensabzug von 20% anstelle der gewährten 15% verlangt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist auf diese Frage einzutreten, da der Leidensabzug als Element zur Bemessung des Invaliditätsgrads ebenfalls Teil des Anfechtungsgegenstands bildet und somit der gerichtlichen Überprüfung zugänglich ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rn. 56 ff. zu Art. 61 ATSG, mit Hinweisen).

3.6.1 Ein Leidensabzug vom Tabellenlohn ist gemäss Bundesgericht vorzunehmen, wenn der gesundheitlich eingeschränkte Arbeitnehmer im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern nur ein verhältnismässig geringes Einkommen erzielen kann. Auch ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss dieser Faktoren auf das Invalideneinkommen ist im konkreten Fall und nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Bei der Überprüfung dieses Ermessensentscheids hat sich das Gericht eine gewisse Beschränkung aufzuerlegen, als es sein eigenes Ermessen nur dann an dasjenige der Vorinstanz zu stellen hat, wenn aufgrund der konkreten Gegebenheiten eine abweichende Ermessensausübung naheliegender erscheint (BGE 135 V 305 E. 6.2).

3.6.2 Laut MEDAS-Gutachten kann die Beschwerdeführerin aufgrund ihres orthopädischen Leidens nur mehr leichte Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position mit Möglichkeit zum Stellungswechsel ausüben. Weiter soll sie keine Lasten über 5 kg heben und Arbeiten über Kopf oder in Zwangshaltungen sowie Bücken vermeiden (act. G 3.1/M 38b S. 25 f.). Das mögliche Betätigungsfeld der Beschwerdeführerin ist somit gesundheitsbedingt erheblich eingeschränkt. Nicht ins Gewicht fällt demgegenüber, dass die Beschwerdeführerin höchstens einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachgehen kann, da auf dem fraglichen Anforderungsniveau Teilzeitarbeiterinnen verhältnismässig nicht schlechter als Vollzeitangestellte entlohnt werden (BFS, Schweizerische



Lohnstrukturerhebung, Neuchâtel 2008, S. 16, Tabelle T 2*). Als Ausländerin mit Niederlassungsbewilligung hat die Beschwerdeführerin ein um etwa 6% unterdurchschnittliches Einkommen zu erwarten, wobei auch allfällige sprachliche Defizite einen Teilfaktor für die niedrigere Entlohnung von Ausländern bilden dürften, weshalb die diesbezüglichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin als mitberücksichtigt zu gelten haben (LSE 2006, Tabelle TA 12, Anforderungsprofil 4, weibliches Geschlecht). Die Beschwerdeführerin hat aufgrund ihres Alters kein unterdurchschnittliches Einkommen zu erwarten, jedoch ist gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts den allgemeinen Schwierigkeiten von älteren Versicherten bei der Stellensuche angemessen Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2010 i/S L. [9C_979/2009] E. 3.1 mit Hinweisen). Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen, ihres Aufenthaltsstatus sowie des fortgeschrittenen Alters gewisse Einkommensnachteile zu gewärtigen hat. Die in der Beschwerdeschrift geltend gemachten zusätzlichen Einschränkungen durch die somatischen Leiden wurden, soweit unfallkausal, bereits in die Ermittlung der Restarbeitsfähigkeit mit einbezogen, während die psychischen Beschwerden mangels Unfallkausalität auch bei Bemessung des Leidensabzugs nicht berücksichtigt werden können. Angesichts des verfügbaren Ermessensspielraums von 0-25% hat die Beschwerdegegnerin den Einschränkungen der Beschwerdeführerin mit dem gewährten Leidensabzug von 15% in nicht zu beanstandender Weise Rechnung getragen.

3.7 Als Valideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin, ausgehend von einem Brutto-Monatslohn im Jahr 2003 von Fr. 3'640.--, zuzüglich 13. Monatslohn, Wochenend- und Teuerungszuschlägen für die Jahre 2003 bis 2008, Fr. 53'264.-- angenommen. Gemäss den Lohnabrechnungen der früheren Arbeitgeberin hat die Beschwerdeführerin jedoch erst im Jahr 2005 einen Grundlohn von Fr. 3'640.-- erzielt, während dieser im vorangehenden Jahr noch Fr. 3'585.-- betrug (act. G 3.1/K 86a-m). Die Berechnung der Beschwerdegegnerin ist deshalb dahingehend zu korrigieren, dass nur die Teuerungszuschläge von 2005 bis 2008 in die Berechnung des Valideneinkommens einzubeziehen sind. Die ebenfalls zu berücksichtigenden Wochenendzulagen wurden von der Beschwerdegegnerin korrekt anhand der von Februar 2004 bis Januar 2005 erzielten Zulagen von gerundet Fr. 2'070.-- ermittelt. Die Beschwerdegegnerin hat demnach der Bemessung des Invaliditätsgrads der



Beschwerdeführerin ein Valideneinkommen von Fr. 51'947.70 zugrunde zu legen (Fr. 3'640.-- x 13, zzgl. Teuerungszulagen 2005 bis 2008 von 1%, 1,2%, 1,6% und 1,5% sowie Lohnzulagen von Fr. 2'070.--).

4.

Weiter ersucht die Beschwerdeführerin um eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 40-50%, während diese von der Beschwerdegegnerin auf 10% veranschlagt wurde.

4.1 Erleidet die versicherte Person durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Deren Bemessung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens, welcher sich wiederum nach dem medizinischen Befund richtet. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 f. E. 3c; BGE 113 V 221 E. 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Die Integritätsentschädigung setzt einen dauernden - voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang bestehenden - Integritätsschaden voraus (vgl. Art. 36 Abs. 1 UVV; BGE 124 V 36 ff. E. 4). Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV ist die Integritätsentschädigung anhand der Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen, welcher eine Grobskala der Integritätsschädigungen enthält. Die Medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung dieser Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (so genannte Feinraster) erarbeitet, welche Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1.c mit Hinweis).

4.2 Zur Bestimmung des Integritätsschadens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung im MEDAS-Gutachten ab, welche auch von den Dres. F.____ und K.____



geteilt werde (act. G 3 S. 4). In besagtem Gutachten wird wörtlich ausgeführt:
"Aufgrund der Folgen des Unfalls vom 22.02.2005 ist orthopädischerseits von einem Integritätsschaden von 10% auszugehen. Psychiatrischerseits wurde diesbezüglich keine Frage gestellt" (act. G 3.1/M 38b S. 29). Weitere Ausführungen bezüglich des zu prüfenden Integritätsschadens fehlen im MEDAS-Gutachten. Dr. F.____ hält in seiner Stellungnahme vom 18. Juni 2007 fest, dass aufgrund der Veränderung an BWK12 gemäss den SUVA-Tabellen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 5-10% bestehe (act. G 3.1/M 34b). Dr. K.____ würdigt das Gutachten als ausreichend begründet und schlüssig; eine ausdrückliche Stellungnahme bezüglich der Einschätzung des Integritätsschadens fehlt (act. G 3.1/M 44a). Die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Arztberichte genügen den in Erw. 1.2 aufgezeigten Beweisanforderungen nicht, weil es ihnen einer Begründung ermangelt, aus welcher nachvollziehbar würde, wie der Integritätsschaden im konkreten Fall ermittelt wurde. Insbesondere fehlen auch Ausführungen dazu, ob der unfallfremde Anteil am Integritätsschaden in die Bemessung mit einbezogen wurde oder nicht (vgl. nachfolgende Erw. 4.4).

4.3 Die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens wird in Bezug auf den Integritätsschaden weiter gemindert durch den abweichenden, vergleichsweise ausführlich begründeten Bericht von Dr. I.____, welcher die MEDAS-Schätzung als eindeutig zu tief erachtet. Angesichts des kyphotischen Neigungswinkels von 24° sowie des Zustands der Beschwerdeführerin, welche praktisch einen Dauerschmerz verspüre, keine Zusatzbelastungen möglich seien, der Schlaf auch Nachts durch die Schmerzen gestört sei und der relativ langen Erholungszeit nach verstärkten Schmerzen ergebe sich mit Blick auf die SUVA-Tabellen ein Integritätsschaden von 40-50% (act. G 1.3). Der Bericht von Dr. I.____ beruht auf umfassenden Untersuchungen der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 1.6 und 5.1) und ist ausreichend begründet, jedoch wurde der Integritätsschaden nur näherungsweise ("40-50%") und damit nicht mit der erforderlichen Bestimmtheit ermittelt (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. April 2008, UV 2007/107 E. 1.3). Zudem wird im Bericht von Dr. I.____ ausser Acht gelassen, dass Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG (vgl. Erw. 3.5.1) gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts bezüglich der Integritätsentschädigung nicht zur Anwendung kommt und somit bei einem Mitwirken von unfallfremden Schadensursachen auch dann eine Kürzung vorzunehmen ist, wenn diese ohne das



Unfallereignis für sich allein zu keiner Minderung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten (BGE 116 V 157 E. 3.c, mit ausführlicher Begründung bestätigt im Urteil des EVG vom 29. Juni 2007 i/S T. [U 374/06] E. 2).

4.4 Gemäss den vorangehenden Ausführungen ist weder mit dem MEDAS-Gutachten, noch mit den von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Arztberichten die Höhe des Integritätsschadens in rechtsgenügender Weise erstellt. Jedoch ist festzustellen, dass die medizinischen Experten übereinstimmend von der Objektivierbarkeit des von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Schmerzbildes ausgehen. Eine erneute ärztliche Untersuchung der Beschwerdeführerin ist demnach nicht erforderlich und es wird durch eine von der Beschwerdegegnerin zu beauftragende, neutrale Fachperson lediglich aufgrund der vorhandenen Akten zu klären sein, in welchem Umfang ein Integritätsschaden besteht. Dabei ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass unfallfremde Faktoren teilsächlich für den Gesundheitsschaden sind, weshalb gemäss Art. 36 Abs. 2 Satz 1 UVG eine "angemessene" Kürzung am ermittelten Integritätsschaden vorzunehmen ist. Bezüglich der ins Auge zu fassenden Kürzung hielt der Bundesrat in seiner Botschaft zum UVG fest, dass eine solche nicht streng proportional anhand des Anteils der unfallfremden Faktoren, sondern eben angemessen und damit in der Regel zugunsten der Versicherten milder zu bestimmen ist (BBI 1976 III 141 ff. S. 175, vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 469; Alexandra Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., Zürich 2003, S. 185). Betreffend den vorliegenden Fall ist somit nicht das im MEDAS-Gutachten festgestellte Verhältnis von 40% zu 60% zwischen unfallkausalen und unfallfremden Faktoren massgeblich, sondern es ist dem Umstand angemessen Rechnung zu tragen, dass sich erst durch den Unfall die körperliche Integrität der Beschwerdeführerin in massgebender und dauerhafter Weise verschlechtert hat (vgl. act. G 3.1/M 38b S. 26).

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 9. März 2009 teilweise gutzuheissen. Die Angelegenheit wird zur Einholung einer ergänzenden Stellungnahme der MEDAS zu ihrem Gutachten betreffend die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer



angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung auch der unfallfremden, organischen Faktoren zurückgewiesen. Weiter hat die Beschwerdegegnerin eine neutrale, mit dem Fall nicht vorbefasste Fachperson mit der Beurteilung des Integritätsschadens der Beschwerdeführerin anhand der Akten zu beauftragen, bevor sie erneut in der Sache verfügen wird.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da sich im vorliegenden Verfahren ergeben hat, dass die von der Beschwerdeführerin veranlassten spezialärztlichen Untersuchungen für die Beurteilung der Streitfragen massgebend waren, bleibt es ihr unbenommen, die diesbezüglichen Kosten bei der Beschwerdegegnerin in Rechnung zu stellen (Ueli Kieser, a.a.O., N. 113 zu Art. 61 ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 9. März 2009 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.