



Fall-Nr.: UV 2010/79
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.04.2020
Entscheiddatum: 18.10.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 18.10.2011

Art. 43 ATSG, Art. 24 f. und 36 Abs. 2 UVG, Art. 36 und 47 UVV, Anhang 3 zur UVV: Die physische und psychische Integritätseinbusse ist aufgrund medizinischer Grundlagen festzulegen, die im Zeitpunkt der Festlegung aktuell und rechtsgenügend begründet sind. Für mehrere Integritätsschäden ist zudem zu prüfen, ob die Gesamtheit der addierten Einzelentschädigungen der gesamten Beeinträchtigung entspricht. - Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Oktober 2011, UV 2010/79).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 18. Oktober 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Benno Lindegger, Wildeggstrasse 24, Postfach
27, 9011 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war als Dünnschicht-Operateurin bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert (UV-act. 1). Am 25. Oktober 2003 wurde sie als Fahrzeuglenkerin bei einem Überholmanöver auf der Autobahn vom nachfolgenden, mit übersetzter Geschwindigkeit fahrenden Personenwagen gerammt, in das Fahrzeug auf der Normalspur und danach in Betonelemente bei der Mittelleitplanke katapultiert (UV-act. 5, 23, 101). Sie erlitt dabei eine Stauchungsfraktur des 1. Lendenwirbelkörpers (LWK1) mit Hinterkantenfragment, die konservativ mittels Gipskorsett behandelt wurde (UV-act. 5), sowie eine Verstauchung der Halswirbelsäule (HWS-Distorsion; vgl. UV-act. 20). Im weiteren Verlauf traten psychische Beschwerden auf, die erstmals während des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik C.____ (vom 18. Februar bis 17. März 2004) als posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) diagnostiziert wurden (UV-act. 39, 47, 65). Im Austrittsbericht der Klinik D.____, wo die Versicherte vom 11. Juli bis 8. August 2005 weilte, führte Dr. med. E.____, Praktische Ärztin mit Fähigkeitsausweis für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin, als zusätzliche Diagnosen eine chronische Schmerzstörung sowie eine reaktive depressive Störung an, derzeit mittelschwerer bis schwerer Episode (ICD-10: F32.1; UV-act. 150). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder).

A.b Die stationäre Rehabilitation in der Klinik D.____ hatte keine Besserung ihres Zustands bewirkt und es wurde festgestellt, dass die (psychischen) Gesundheitsbeeinträchtigungen situationsunabhängig persistierten (UV-act. 169, psychiatrische Beurteilung vom 8. Dezember 2005). Daraufhin liess die Suva die Versicherte am 2. Februar 2006 durch Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, abschliessend



St.Galler Gerichte

untersuchen (UV-act. 180). Als Unfallrestfolgen hielt der Kreisarzt einen Status nach Kompressionsfraktur von LWK1 mit Hinterkantenfragment, die Frakturkonsolidation mit Keilwirbeldeformität von 10°, eine thoraco-lumbale Osteochondrose sowie eine verminderte Belastbarkeit und eine verminderte Beweglichkeit der Wirbelsäule fest. Die dadurch bedingte Integritätseinbusse schätzte er auf total 15% ein; 10% für die posttraumatische Keilwirbelbildung von LWK1 und 5% für die thoraco-lumbale Osteochondrose (UV-act. 181).

A.c Mit Verfügung vom 6. März 2006 wurde der Versicherten ab 1. März 2006 eine Invalidenrente für einen Invaliditätsgrad von 100% und eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 15% zugesprochen. Letzteres unter Vorbehalt einer allfälligen Einbusse der psychischen Integrität, die erst in zwei Jahren beurteilt werden könne (UV-act. 191). Nachdem gegen die Integritätsentschädigung Einsprache erhoben worden war (UV-act. 197), hob die Suva die diesbezügliche Verfügung am 13. November 2006 vollumfänglich auf und stellte die Neubeurteilung der gesamten Integritätseinbusse fünf Jahre nach dem Unfall in Aussicht (UV-act. 210).

A.d Die Suva beauftragte Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie mit Fähigkeitsausweis für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin, mit einer konsiliarischen Untersuchung der Versicherten und Stellungnahme zur allfälligen psychischen Integritätseinbusse (UV-act. 229). Aufgrund der Untersuchung vom 14. August 2009 erstattete Dr. G.____ am 5. Dezember 2009 ein psychiatrisches Gutachten (UV-act. 236). Er verneinte die Vordiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und führte statt derselben an: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, F45.42, sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörung mit Merkmalen der Verbitterungsstörung und der histrionischen Verhaltensstörung, F68.8 (Nummern nach ICD-10 [gemäss S. 39 des Gutachtens offenbar Version 2009]). Er bezifferte die Einbusse der psychischen Integrität auf 35%, wobei nur 20% auf den Unfall zurückzuführen seien. Die chronische Schmerzstörung mit dem organischen Kern der unfallkausalen Lendenwirbelkörperfraktur sei in der Beurteilung von Dr. F.____ bereits berücksichtigt. Unfallbedingt resultiere eine Integritätseinbusse von insgesamt 35%. - Dr. F.____ führte am 6. Januar 2010 aus, dass sich aus den Berichten des Hausarztes vom 10. Oktober 2006 (UV-act. 208) und vom 19. Dezember 2008 (UV-act. 228) keine Hinweise auf eine



St.Galler Gerichte

Verschlechterung des Gesundheitszustands ergeben würden. Die Einschätzungen vom 2. Februar 2006 (UV-act. 180 f.) seien daher nach wie vor gültig (UV-act. 241). Gestützt auf die Beurteilungen von Dr. G.____ und Dr. F.____ wurde der Versicherten mit Verfügung vom 5. Februar 2010 eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 35% zugesprochen und ihr mitgeteilt, dass die Rentenrevision keine Änderung der Rente zur Folge habe.

B.

Am 8. März 2010 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Benno Lindegger, St. Gallen, gegen die Festlegung der Integritätseinbusse Einsprache erheben und die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung von 100% beantragen (UV-act. 245). Die Einsprache wurde mit Entscheid vom 23. August 2010 abgewiesen.

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 23. September 2010 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid der Suva vom 23. August 2010 und die Verfügung vom 5. Februar 2010 betreffend Integritätsentschädigung seien aufzuheben; es sei der Beschwerdeführerin aus dem Unfall vom 25. Oktober 2003 eine Integritätsentschädigung von 100% auszurichten, d.h. eine Entschädigung von CHF 106'800.00 zuzüglich 5% Verzugszinsen seit 5. Februar 2010; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung wird zusammengefasst angeführt, die Suva habe sich mit ihren Einwendungen in der Einsprache nicht auseinandergesetzt und mithin ihren Anspruch auf das rechtliche Gehör verletzt. Bereits 2006 hätte die Beeinträchtigung der physischen Integrität auf 50% festgelegt werden müssen, da die Beschwerdeführerin trotz andauernder Medikamenteneinnahme an äusserst nachhaltigen Kopf- und Rückenschmerzen leide, die bereits für sich eine vollständige Erwerbsunfähigkeit bedingten. Da die Beurteilung durch Dr. F.____ bereits 2006 erfolgt sei, müsse ihr aktueller physischer Zustand neu abgeklärt werden, wozu sie ein ärztliches Gutachten beantrage. Durch Dr. F.____ sei explizit zu verifizieren, ob und inwiefern er die psychischen Belastungen, die mit dem Schmerz verbunden seien, bei seiner Schätzung berücksichtigt habe; es könne dazu nicht allein auf die Annahme von Dr. G.____ abgestellt werden, diese sei so zu "lesen". Die Beurteilung von Dr. G.____, es



liege lediglich eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung mit konstitutioneller Verletzlichkeit vor, sei falsch. Es müsse aufgrund der bekannten Umstände und der Erkenntnisse aus dem Bericht von Dr. G.____ von einer schweren Störung ausgegangen werden. Auch lasse sich nicht nachvollziehen, worin die unfallfremden Aspekte bestehen sollten, die Dr. G.____ mit 15% bemessen und in Abzug gebracht habe. Die Beschwerdeführerin beantrage, sowohl den psychischen Gesamtschaden als auch den Abzug für die unfallfremden Aspekte, die sie in Abrede stelle, durch eine neutrale Stelle begutachten zu lassen. Die Integritätseinbusse aus psychiatrischer Sicht sei im Ergebnis auf 50% zu veranschlagen.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2010 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen an, die Rüge, im Einspracheverfahren sei das rechtliche Gehör verletzt worden, weise sie als unzutreffend zurück. Die Integritätsentschädigung von 15% für die bleibenden physischen Unfallfolgen sei korrekt, nämlich abstrakt, egalitär und ohne Berücksichtigung subjektiver Faktoren anhand der medizinischen Befunde bestimmt worden. Der Kreisarzt habe alle Facetten der strukturellen Schädigung, d.h. die Verformung des Achsenskeletts, die Schmerzproblematik wie auch die mit den Schmerzen einhergehenden psychischen Belastungen berücksichtigt. Sie verweist dazu auf die Stellungnahme von Dr. F.____ vom 18. Oktober 2010 (UV-act. 258). Da die schmerzbedingten psychischen Belastungen in der Schätzung des physisch bedingten Integritätsschadens bereits mitberücksichtigt seien, sei es korrekt, dass Dr. G.____ ergänzend lediglich den Integritätsschaden in Bezug auf die Persönlichkeits- und Verhaltensstörung ermittelt habe. Die Einwendungen dagegen entbehrten jeglicher Berechtigung. Das externe Gutachten von Dr. G.____ sei schlüssig, nachvollziehbar begründet und widerspruchsfrei und es genieße zweifelsohne volle Beweiskraft. Nachvollziehbare und medizinisch substantiierte Einwände habe die Beschwerdeführerin dagegen nicht vorzutragen vermocht. Im Übrigen könne die 2006 rechtskräftig festgesetzte Integritätsentschädigung von 15% nur im Ausnahmefall abgeändert werden; ein solcher liege nicht vor.

C.c Mit Replik vom 11. Januar 2011 lässt die Beschwerdeführerin ihre Argumentation weiter unterstreichen. Sie verwahrt sich ausdrücklich gegen die Behauptung der Suva, die Integritätsentschädigung sei 2006 "rechtskräftig" festgesetzt worden. Weiter lässt



St.Galler Gerichte

sie eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands seit 2006 betonen. Sie leide unter starken Dauerschmerzen, die keine Zusatzbelastung erlaubten und auch nachts und in Ruhe auftreten würden. Diese Schmerzintensität sei von Dr. F.____ 2006 nicht berücksichtigt worden.

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften, sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit für den Entscheid erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Integritätseinbusse der Beschwerdeführerin, bestehend aus physischen und psychischen Anteilen, von den medizinischen Fachpersonen, besonders von Dr. F.____ und Dr. G.____, richtig eingeschätzt worden und die gestützt darauf zugesprochene Integritätsentschädigung von 35% angemessen ist.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht eine Verletzung ihres Anspruchs auf das rechtliche Gehör durch den angefochtenen Einspracheentscheid geltend. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen.

2.2 Mit der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin *lite pendente* bei Dr. F.____ eine zusätzliche Stellungnahme zur Schätzung des Integritätsschadens vom 2. Februar 2006 eingeholt hat (UV-act. 258, Stellungnahme vom 18. Oktober 2010), gesteht sie selbst ein, dass die Ausführungen durch den Kreisarzt bei Erlass des Einspracheentscheids unvollständig waren. Indem Dr. F.____ festhält, in der Schätzung des Integritätsschadens von 15% seien alle Facetten dieser strukturellen Schädigung (Verformung des Achsenskeletts, Schmerzproblematik, psychische Folgebelastung) mit eingeschlossen, bestätigt er, was davor nur als Interpretation seiner Einschätzung vom



2. Februar 2006 (UV-act. 181) durch Dr. G.____ im Gutachten vom 5. Dezember 2009 ausgedrückt worden war (UV-act. 236 S. 52).

2.3 Wie in der weiteren Begründung dieses Entscheides auszuführen sein wird (vgl. besonders E. 5 bis 7), ist die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht der Integritätseinbusse aus medizinischer Sicht - auch über die Präzisierung der Einschätzung von Dr. F.____ hinaus - nicht genügend nachgekommen. Bereits die Einsprache vom 8. März 2010 und die Einspracheergänzung vom 8. Juni 2010 zielten auf eingehendere Abklärung des medizinischen Sachverhalts und einlässlichere Begründungen durch die einschätzenden Ärzte (UV-act. 245, 254). Indem diese Einwände auf einer halben Seite abgetan wurden, ohne sich eingehend damit zu befassen (E. 2, 2. Abschnitt), kam die Beschwerdegegnerin weder ihrer Abklärungspflicht noch ihrer Begründungspflicht genügend nach und verletzte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf das rechtliche Gehör.

2.4 Bei der festgestellten Verletzung des Gehörsanspruchs handelt es sich um eine nicht besonders schwerwiegende. Diese kann geheilt werden, da das Gericht im vorliegenden Verfahren Sachverhalt und Rechtslage frei überprüft (vgl. BGE 133 I 204 E. 2.2 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2008, 8C_424/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen; Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]; René Wiederkehr, Die Begründungspflicht nach Art. 29 Abs. 2 BV und die Heilung bei Verletzung, ZBI 2010, S. 499 f.).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung (Art. 24 f. des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20], Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202] und Anhang 3 zur UVV sowie die einschlägige Gerichtspraxis) zutreffend dargelegt (E. 1 des Einspracheentscheids). Darauf kann verwiesen werden. Zutreffend sind auch die Ausführungen über die medizinisch-theoretische Ermittlung der Integritätseinbusse sowie die Tabellen der Medizinischen Abteilung der Suva (sogenannte Feinraster; wobei für die Integritätseinbusse der Beschwerdeführerin die Tabellen 7



"Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen" sowie 19 "Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen" [abrufbar unter <http://www.suva.ch/startseite-suva/unfall-suva/versicherungsmedizin-suva/integritaetsentschaedigung-suva.htm>] einschlägig sind). Weiter ist auf die Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid betreffend das Zusammenfallen von mehreren körperlichen oder geistigen Integritätsschäden gemäss Art. 36 Abs. 3 UVV zu verweisen (E. 1 letzter Abschnitt S. 3).

3.2 Ergänzend ist Art. 36 Abs. 2 UVG anzuführen. Danach können Integritätsentschädigungen angemessen gekürzt werden, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist (vgl. auch BGE 116 V 157 f. E. 3c und BGE 113 V 57 ff. E. 2). Das Mass der Kürzung richtet sich laut Art. 47 UVV beim Vorliegen unfallfremder Ursachen nach deren Bedeutung für die Gesundheitsschädigung, wobei den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen der berechtigten Person ebenfalls Rechnung getragen werden kann. Während das Gesetz für eine allfällige Kürzung Angemessenheit vorsieht, nicht Proportionalität (der unfallfremden zu den unfallbedingten Anteilen), wodurch die Kürzung in aller Regel geringer ausfällt (vgl. auch Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. 2003, S. 185, sowie Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. unveränderte Aufl. 1989, S. 469), spricht sich die Verordnungbestimmung eher für eine proportionale Kürzung aus, sieht aber gleichzeitig mit einem "Kann"-Nebensatz Ausnahmen vor. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) hat mit BGE 116 V 156 zu den verschiedenen Kürzungstatbeständen der Integritätsentschädigung Stellung genommen und sich in E. 3c bei nicht nach Ursachen trennbaren Beschwerdebildern für die Kürzung entsprechend dem Kausalanteil der nichtversicherten Ereignisse (z.B. unfallfremde Faktoren) am Integritätsschaden entschieden, nachdem dieser in einem ersten Schritt gesamthaft festgelegt worden ist. In der Literatur herrscht bezüglich Vorgehen bei der Kürzung Uneinigkeit: Maurer (a.a.O.) betont aufgrund des Gesetzestexts auf Seite 469, die Kürzung habe angemessen zu sein, während er aufgrund des Verordnungstexts auf Seite 476 eher die proportionale Kürzung bevorzugt, jedenfalls aber einen weiten Ermessensspielraum der Rechtsanwendenden feststellt. Thomas Frei (Die



Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1998, S. 127) hält aufgrund der Konzeption und Ausgestaltung der Integritätsentschädigung als abstrakte (und egalitäre) Entschädigung dafür, die individuellen Verhältnisse bei der Kürzung nur sehr zurückhaltend zu berücksichtigen. Jedenfalls sei (durch medizinische Expertise) abzuklären, welchen Anteil der Unfall einerseits und die unfallfremden Faktoren andererseits an der Gesamtheit der Ursachen ausmachten.

3.3

3.3.1 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung (vgl. Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) und im Beschwerdefall das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 und BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen, vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregeln greifen jedoch erst dann Platz, wenn die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b).

3.3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie



St.Galler Gerichte

stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen

Rechtsanspruchs gestatten (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 33 ff. zu Art. 43).

3.3.3 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). 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, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 232 E. 5.1 und BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. F.____ am 6. Januar 2010 (UV-act. 241) erstellt wurde, ist gleichfalls nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, ob die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte oder die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366 publ. E. 5b von BGE 114 V 109, Urteile des Bundesgerichts vom 1. Februar 2010, 8C_792/2009, E. 5, und vom 26. Januar 2010, 8C_833/2009, E. 5.1).

4.

Vorliegend geht es um die erstmalige Festsetzung der gesamten Integritätseinbusse, die die Beschwerdeführerin durch den Unfall vom 25. Oktober 2003 erlitt. Die



Beschwerdegegnerin hatte durch den formlosen Einspracheentscheid vom 13. November 2006 die Verfügung vom 6. März 2006 bezüglich Integritätsschaden vollumfänglich aufgehoben (UV-act. 191, 210). Mit jener Verfügung war (neben der Invalidenrente) die Integritätseinbusse festgelegt worden, die durch die Lendenwirbelfraktur verursacht worden war, und die Festlegung einer allfälligen weiteren psychisch bedingten Integritätseinbusse wurde aufgeschoben. Die Beschwerdegegnerin ist bei der vollumfänglichen Aufhebung der Verfügung vom 6. März 2006 bezüglich Integritätsschaden zu behaften. Es trifft somit nicht zu, dass mit Verfügung vom 5. Februar 2010 und (angefochtenem) Einspracheentscheid vom 23. August 2010 eine Revision betreffend der durch die Lendenwirbelfraktur verursachten Integritätseinbusse stattfand, die 2006 rechtskräftig festgesetzt worden sei, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort ausführt. Eine Revision der Integritätsentschädigung wäre lediglich in den engen Grenzen von Art. 36 Abs. 4 Satz 2 UVV möglich. Diese Verordnungsbestimmung ist aus den genannten Gründen jedoch nicht anwendbar. - Ausdrücklich festzuhalten ist auch die Zusicherung der Beschwerdegegnerin im formlosen Einspracheentscheid, sie werde die Frage der Integritätsentschädigung fünf Jahre nach dem Unfall gesamthaft neu beurteilen (UV-act. 210).

5.

5.1 Die Skala der Integritätsentschädigungen im Anhang 3 zur UVV enthält für eine "sehr starke schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule" den Wert von 50%. An diesem Wert orientiert sich ausdrücklich auch die Integritätsschaden-Tabelle 7 (vgl. auch vorstehende E. 3.1). Nach Ziff. 1 Abs. 2 der Bemessungskriterien von Anhang 3 zur UVV wird eine Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. Dieses Vorgehen ist auch gegenüber der Beschwerdeführerin zu wählen, bzw. es ist grundsätzlich auf die Leitlinien bietende Tabelle 7 abzustellen. Schmerzhaftigkeit und eine Funktionseinschränkung ihrer Wirbelsäule sind aufgrund der Akten ausgewiesen, allerdings kann nicht von einer sehr schweren Funktionseinschränkung ihrer Wirbelsäule gesprochen werden (vgl. UV-act. 42, 180 f., 241). Demnach greift ihre Forderung, ihre Integritätseinbusse, die durch die Lendenwirbelfraktur verursacht worden sei, sei mit 50% zu bemessen, zu hoch.



5.2 Die Festlegung der durch die Lendenwirbelfraktur verursachten Integritätseinbusse auf 15% erfolgte am 2. Februar 2006 anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung (UV-act. 181). Dr. F.____ standen auch die vollständigen (medizinischen) Akten sowie die vorhandenen Röntgenbilder zur Verfügung. Aus seinem Bericht vom 2. Februar 2006 geht hervor, dass ihm als Röntgenbefund derjenige vom 6. April 2004 vorlag, angefertigt anlässlich der Abschlusskontrolle am Kantonsspital St. Gallen vom gleichen Tag (UV-act. 180, 42). Dr. F.____ führte in seiner Beurteilung im genannten Bericht über die Untersuchung 2½ Jahre nach dem Unfall unter anderem aus: "Es wird jetzt ein Panvertebralsyndrom beklagt mit Ruhe- und deutlichen Bewegungsschmerzen. Dementsprechend hält sich die Versicherte steif und zeigt im Bereich des gesamten Rumpfes eine hochgradig eingeschränkte Beweglichkeit. Aus somatischer Sicht ist der Zustand nach Fraktur von LWK1 objektivierbar. Die Ausheilung erfolgte unter einer Keilwirbeldeformität und unter Entwicklung einer Osteochondrose thoraco-lumbal. Anamnese und klinische Befunde sind bei dem ausgeprägten Fehlverhalten zur Erfassung eines Dauerschadens nicht verwertbar. Nachdem die bildgebende Abklärung der HWS keine pathologischen Veränderungen als Traumafolge ergab, kann bezüglich HWS von keinem Dauerschaden ausgegangen werden. (...)" Die durch den Status nach Kompressionsfraktur von LWK1 mit Hinterkantenfragment, Frakturkonsolidation mit Keilwirbeldeformität von 10°, thoraco-lumbale Osteochondrose sowie verminderte Belastbarkeit und verminderte Beweglichkeit der Wirbelsäule bedingte Integritätseinbusse schätzte Dr. F.____ auf total 15% ein; 10% für die posttraumatische Keilwirbelbildung von LWK1 und 5% für die thoraco-lumbale Osteochondrose (UV-act. 181). Zur Begründung führte er an: "Tabelle 7 'Integritätsentschädigung gemäss UVG' sieht für den Zustand nach Wirbelfraktur bei Keilwirbeldeformität von 10° eine Integritätsentschädigung von 5 bis 10% vor bei geringgradigen Dauerschmerzen mit Verstärkung durch Belastung aber auch Ruheschmerzen; bei der gleichen Schmerzfunktionseinheit für die Osteochondrose ebenfalls einen Spielraum von 5 bis 10%." Nach der Abschlussuntersuchung vom 2. Februar 2006 hatte Dr. F.____ am 6. Januar 2010 und - lite pendente - am 18. Oktober 2010 nochmals Stellung genommen zur Integritätseinbusse, die durch die Lendenwirbelfraktur verursacht worden war; beide Male aufgrund der Akten (UV-act. 241, 258). Eine Untersuchung der



Beschwerdeführerin im Hinblick auf diese Einschätzung fand nicht mehr statt.
Röntgenaufnahmen nach dem 6. April 2004 sind in den Akten nicht dokumentiert.

5.3 Nachdem die Röntgenbilder bereits bei der Einschätzung der Integritätseinbusse durch Dr. F.____ am 2. Februar 2006 knapp zwei Jahre alt waren und bis zur Verfügung (vom 5. Februar 2010) weitere vier Jahre verstrichen, kann bezüglich der durch die Lendenwirbelfraktur verursachten Integritätseinbusse nicht von aktuellen medizinischen Grundlagen gesprochen werden. Zwar berücksichtigte Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom 6. Januar 2010 die Berichte vom 10. Oktober 2006 (UV-act. 208) und vom 19. Dezember 2008 (UV-act. 228) von Hausarzt Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, und schloss, dass darin keine Angaben auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit 2006 hinweisen würden (UV-act. 241). Keiner der beiden Berichte befasste sich jedoch mit der Integritätseinbusse, der ältere (vom 10. Oktober 2006 [UV-act. 208]) bejahte auf dem Formular Zwischenbericht der Suva einen bleibenden Nachteil, der jüngere (vom 19. Dezember 2008 [UV-act. 228]) beantwortete die gezielten Fragen der Haftpflichtversicherung, von denen keine auf die Integritätseinbusse gerichtet war (UV-act. 227). Eine rechtskonforme Einschätzung der durch die Lendenwirbelfraktur verursachten Integritätseinbusse ist nur mit aktualisierten medizinischen Grundlagen möglich, die aufgrund aktueller Röntgenbilder und durch eine aktuelle körperliche Untersuchung der Beschwerdeführerin zu beschaffen sind. Nur so kann die materielle Unbill, die die versicherte Person über den Zeitraum der medizinischen Behandlung hinaus dauernd erleidet und die durch die Integritätsentschädigung abgegolten werden soll, eingeschätzt werden (vgl. BGE 133 V 224 Regeste und E. 5 S. 230 sowie Gustavo Scartazzini, Neuere Fragen zur Integritätsentschädigung, SZS 2007 S. 291). Das Ausmass der Keilwirbeldeformität ist nach den Richtwerten der Integritätsschaden-Tabelle 7 für die Beurteilung der Integritätseinbusse wesentlich. Aufgrund der Röntgenbilder vom 6. April 2004 wurde sie mit 10° bemessen (UV-act. 42, 180 f.). Aktuelle Röntgenbilder würden den aktuellen Zustand der Wirbelsäule zeigen, offenbaren, ob sich die Keilwirbeldeformität allenfalls vergrössert hat, und mit dem Vergleich zu den Voraufnahmen die voraussehbaren Verschlimmerungen des Integritätsschadens, die nach Art. 36 Abs. 4 Satz 1 UVV zu berücksichtigen sind, einzuschätzen helfen. Die körperliche Untersuchung der Beschwerdeführerin würde die aktuelle Funktionseinschränkung ihrer Wirbelsäule dokumentieren, die nach den Richtwerten der Integritätsschaden-Tabelle 7 für die



Beurteilung der Integritätseinbusse ebenfalls wesentlich ist. Auch diese Untersuchungsergebnisse würden im Vergleich mit den Befunden, die bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 2. Februar 2006 erhoben worden waren, die voraussehbaren Verschlimmerungen des Integritätsschadens einzuschätzen helfen. Zur Vornahme dieser Abklärungen - Röntgen und körperliche Untersuchung - wird die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, die damit vorzugsweise eine anstaltsunabhängige orthopädische Fachperson beauftragt.

5.4 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre Schmerzen hätten seit 2006 nachweisbar zugenommen. Heute seien sie als mehr oder weniger starke Dauerschmerzen auch nachts und in Ruhe, die keine Zusatzbelastung erlaubten, gemäss Schmerzfunktionsskala der Integritätsschaden-Tabelle 7 mit +++ einzuschätzen. Die Qualifikation von Dr. F.____ mit ++ als geringe Dauerschmerzen sei klar zu tief. Im Rahmen der mit vorstehender Erwägung (5.3) angeordneten Untersuchung wird auch die Schmerzintensität zu berücksichtigen sein. Vorgängig ist beim Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. H.____, ein Verlaufsbericht einzuholen und dabei die Frage zu stellen, welche Schmerzintensität ihm geklagt worden sei und ob sich diese im Verlauf der Zeit und in welchem Ausmass verändert habe. Der Hausarzt ist auch nach dem Analgetikakonsum der Beschwerdeführerin und dessen allfälliger Veränderung zu befragen. Auch zu diesen Abklärungen wird die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

6.

6.1 Neben der Integritätseinbusse, die durch die Lendenwirbelfraktur verursacht worden ist, wird auch eine solche durch die weiteren psychischen Störungen geltend gemacht. Bei Beeinträchtigungen der psychischen Integrität besteht ebenfalls ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wie das EVG 1998 mit BGE 124 V 29 und BGE 124 V 209 grundsätzlich entschieden hat. In beiden Regesten wird festgehalten: Psychogene Störungen nach Unfällen geben Anspruch auf Integritätsentschädigung, wenn eine eindeutige individuelle Langzeitprognose gestellt werden kann, welche für das ganze Leben eine Änderung durch Heilung oder Besserung des Schadens praktisch ausschliesst. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ist vor dem Hintergrund der herrschenden psychiatrischen Lehrmeinung, wonach nur



Unfallereignisse von aussergewöhnlicher Schwere zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der Integrität zu führen vermögen, allerdings nur selten gegeben (vgl. Scartazzini, a.a.O., S. 298 f. sowie BGE 124 V 39 ff. E. 5, besonders E. 5c; Urteile des Bundesgerichts vom 9. August 2011, 8C_198/2011, E. 8.8., und vom 1. Februar 2010, 8C_792/2009, E. 7.2.2). Die Regeln für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen gemäss BGE 115 V 133 finden entsprechende Anwendung für den Entscheid über die Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens und die Notwendigkeit einer entsprechenden psychiatrischen Abklärung. Leitlinien für die rechtsgleiche Bemessung von Integritätsentschädigungen bei psychischen Folgen von Unfällen enthält die Integritätsschaden-Tabelle 19 (vgl. auch vorstehende E. 3.1).

6.2

6.2.1 Dr. med. I.____, Assistenzarzt, und Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hatten aufgrund zweier psychiatrischer Untersuchungen während des stationären Aufenthalts der Beschwerdeführerin in der Rehaklinik C.____ im Bericht vom 4. März 2004 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ICD-10 F43.1 gestellt (UV-act. 39). Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, die seit 21. April 2004 von Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführt wurde, stützte sich auf diese Diagnose (vgl. UV-act. 47, 56, 64 f.). Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und für Allgemeine Medizin sowie beratender Psychiater der involvierten Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung, bestätigte am 16. bzw. 22. September 2004 die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung ausdrücklich, indem er unter anderem auführte: "Der protrahierte Verlauf kann nicht durch die körperlichen Befunde erklärt werden. Dagegen besteht kein Zweifel am Vollbild einer ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung. (...)" (UV-act. 81). An der Klinik M.____ wurden als zusätzliche Diagnosen diejenige einer chronischen Schmerzstörung sowie einer reaktiv depressiven Störung, derzeit mittelschwerer bis schwerer Episode, genannt (ICD-10: F32.1; vgl. Gesuch um Verlängerung der Kostengutsprache für den stationären Rehabilitationsaufenthalt vom 28. Juli 2005 und Austrittsbericht von Dr. E.____ vom 24. August 2005 [UV-act. 145, 150]). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin konnte auch während der zweiten Rehabilitation nicht verbessert werden, die Weiterführung der psycho- und physiotherapeutischen Massnahmen



wurde dringend empfohlen. Dr. K.____ stabilisierte in der Folge durch seine psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung die psychische Situation der Beschwerdeführerin und stand ihr in Krisensituationen zur Seite (vgl. Berichte vom 14. Mai 2005 [Beilage zu UV-act. 125], vom 16. August 2005 [telefonisch, UV-act. 146], vom 16. Oktober 2006 [UV-act. 209] und vom 24. Juni 2007 [UV-act. 214]). Im Zwischenbericht vom 4. Juni 2008 (UV-act. 222) diagnostizierte der behandelnde Psychiater neben der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), die chronifiziert worden sei, eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62) und stellte der Patientin eine ungünstige Prognose.

6.2.2 Zur Beurteilung der psychischen Beschwerden und zur Bestimmung der allfälligen psychisch bedingten Integritätseinbusse wurde die Beschwerdeführerin am 27. Januar 2009 zu einer konsiliarischen Untersuchung durch Dr. G.____ angemeldet (UV-act. 224 f., 229). Die Untersuchung fand am 14. August 2009 statt (UV-act. 232). Seinen Bericht erstattete der Konsiliararzt am 5. Dezember 2009 als Gutachten (UV-act. 236). Er schloss sich darin der bisherigen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht an (Gutachten S. 41 ff.) und führte aus, dass die von Dr. K.____ neu diagnostizierte andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nicht den Kriterien der ICD-10 entspreche, weshalb davon vorliegend nicht die Rede sein könne (Gutachten S. 47). Dr. G.____ diagnostizierte neben einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, F45.42, eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung mit Merkmalen der Verbitterung sowie der histrionischen Verhaltensstörung, F68.8 (Gutachten S. 48 f.). Während die Integritätseinbusse durch die chronische Schmerzstörung auch bezüglich psychischen Belastungen laut Schätzung von Dr. F.____ durch die Integritätsentschädigung von 15% abgegolten sei, hielt der begutachtende Psychiater die Integritätseinbusse durch die Persönlichkeits- und Verhaltensstörung mit 20 bis 35% bei leichter bis mittelschwerer Beeinträchtigung fest und kam unter Abzug eines Anteils für unfallfremde Aspekte und Beantwortung der Frage nach dem natürlich kausalen Anteil in Antwort 4A auf einen Schätzwert von 20% und einen Integritätsschaden von insgesamt 35% (Gutachten S. 51 ff.). Mit Antwort 4B hielt er - ohne einlässliche Begründung - einen teilursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall lediglich für möglich und verneinte einen Anspruch auf eine psychiatrisch begründbare Integritätsentschädigung.



6.2.3 Das Gutachten von Dr. G.____ sowie die erneute Stellungnahme von Dr. F.____ wurden dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht (UV-act. 237, 241 f.). Die Möglichkeit, sich dazu zu äussern, wurde nicht genutzt. Am 5. Februar 2010 verfügte die Suva die gesamte Integritätseinbusse der Beschwerdeführerin mit 35% und stützte sich dabei auf die Antwort 4A von Dr. G.____ (UV-act. 244). Eine eigenständige Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs durch die Unfallversicherung wurde weder laut der Verfügung noch dem vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid durchgeführt.

6.3

6.3.1 Die Beschwerdegegnerin führte im Einspracheentscheid an, die (ärztlichen) Beurteilungen würden schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend erscheinen und abweichende ärztliche Beurteilungen seien nicht vorhanden. Sofern sie damit zum Ausdruck brachte, abweichende Schätzungen der Integritätseinbusse seien nicht vorhanden, trifft diese Äusserung zwar zu; allerdings wurden auch lediglich Dr. F.____ und Dr. G.____ - je für den eigenen Fachbereich - nach der Integritätseinbusse der Beschwerdeführerin gefragt. Betreffend psychiatrischer Diagnose bestehen jedoch sehr wohl abweichende ärztliche Beurteilungen. Dr. G.____ verneinte mit dem Gutachten vom 5. Dezember 2009 entgegen den Bewertungen aller übrigen psychiatrischen Fachleute die bisherige Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung. Mit seinem Gutachten wurde die bisherige Kausalitätsbeurteilung der psychischen Beeinträchtigungen und von deren Behandlung umgestossen.

6.3.2 Am 27. Januar 2009 war Dr. G.____ lediglich mit einer konsiliarischen Untersuchung beauftragt worden (UV-act. 229). Mit dem Gutachten vom 5. Dezember 2009 schoss er über seinen Auftrag hinaus und verunmöglichte es der Unfallversicherung, vorgängig zum Auftrag das gesetzlich gebotene Verfahren zur Gutachterbestimmung nach Art. 44 ATSG durchzuführen. Der Gutachter begründete seinen Standpunkt und die neue Diagnose einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung eingehend; dennoch enthält das Gutachten vom 5. Dezember 2009 (UV-act. 236) verschiedene Ungereimtheiten:



6.3.3 Dr. G.____ bezeichnet Dr. I.____, der die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zusammen mit Dr. J.____ stellte, als damals neurologischen Assistenzarzt (und heute Oberarzt an der Psychiatrischen Poliklinik in Zürich). Fakt ist, dass Dr. I.____ sowohl den Bericht vom 4. März 2004 über die psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin an der Rehaklinik C.____ zusammen mit dem Psychiater und leitenden Arzt Psychosomatik, Dr. J.____, als auch den Austrittsbericht vom 22. März 2004 zusammen mit dem damaligen leitenden Arzt Neurorehabilitation, Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, unterzeichnete, beide Male unter der Bezeichnung "Rehaklinik C.____, Ärztlicher Dienst, Assistenzarzt" (UV-act. 39 f.). Gegenüber der Suva war Dr. I.____ zuvor als Alleinunterzeichner des Kurzberichts vom 17. März 2004 und bei einem klärenden Telefongespräch am 24. März 2004 als behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin aufgetreten (UV-act. 37 f.). Laut Ärzteverzeichnis der FMH (abrufbar unter www.doctorfmh.ch; Abfrage vom 16. September 2011) hatte Dr. I.____ 2005 den FMH-Facharzttitel Psychiatrie und Psychotherapie erworben und ist aktuell als Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsspitals Zürich (USZ) tätig. Es ist kaum anzunehmen, dass Dr. I.____ während seiner Ausbildung zum Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und ein gutes Jahr vor dieser Prüfung als neurologischer Assistenzarzt tätig war, der zusammen mit Dr. J.____ über psychiatrische Untersuchungen berichtete. Der Hinweis von Dr. G.____ erweist sich als nicht fundierte, unzutreffende fachliche Qualifikation.

6.3.4 Obwohl Dr. G.____ im Gutachten die verschiedenen Äusserungen der Beschwerdeführerin über den Hergang, das Erleben und die Verarbeitung des Unfalls sowie zu verschiedenen Aspekten wie Schmerzempfinden, Emotionalisierung usw. minutiös zusammenträgt und detailliert darstellt, erscheint dieses Vorgehen ausschliesslich auf das Ergebnis einer anderen psychiatrischen Diagnose als der bisherigen posttraumatischen Belastungsstörung orientiert zu sein und setzt sich der Gutachter kaum mit Darlegungen auseinander, die für eine andere Beurteilung sprechen. Verschiedene indirekte Schilderungen der Beschwerdeführerin, die zu ganz andern Zwecken als zur Dokumentation ihrer psychischen Befindlichkeit erstellt wurden, z.B. die polizeiliche Befragung am Tag nach dem Unfall (Befragungsprotokoll vom 26. Oktober 2003, UV-act. 9), werden ohne kritische Würdigung oder Berücksichtigung der Befragungssituation und ihres jeweiligen Hauptzwecks im



Gutachten als direkte Aussagen der Beschwerdeführerin wiedergegeben (Gutachten S. 41 unten ohne Erwähnung der geltend gemachten Erinnerungslücke). Damit wird der Eindruck von Genauigkeit erweckt, der so nicht zutrifft. Dieser wiederum verleitet fälschlicherweise zur Würdigung des Gutachtens als schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend.

6.3.5 Wie die übrigen Beurteilenden kommt Dr. G.____ im Gutachten vom 5. Dezember 2009 zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keinerlei Arbeitsfähigkeit attestiert werden kann. Dennoch beurteilt er ihre psychische Störung als leicht bis mittelschwer und verneint kaum oder jedenfalls konstante Beeinträchtigungen. Die Integritätsschaden-Tabelle 19 führt demgegenüber bei den leichten bis mittelschweren psychischen Störungen aus, dass sich die Symptomatik unter starken Belastungen im Alltag und im Beruf manifestiere. Störungen mit reduzierter oder gänzlich fehlender Arbeitsfähigkeit werden demgegenüber als mindestens mittelschwer eingestuft. Bei gegebener vollständiger Arbeitsunfähigkeit kann demnach nicht von einer lediglich leichten bis mittelschweren psychischen Störung ausgegangen werden. Das Gutachten von Dr. G.____ ist daher bezüglich Einstufung der psychischen Störung widersprüchlich.

6.3.6 Die Beschwerdeführerin lässt zu Recht geltend machen, Dr. G.____ habe die Kürzung des psychisch bedingten Integritätsschadens wegen unfallfremder (von 20 bis 35% auf 20%) ohne Begründung vorgenommen. Er führt in Antwort 4A aus, dass unfallfremde Faktoren das Störungsbild in hohem Mass prägten (Gutachten S. 52 f.). Welche Faktoren der Begutachter meint und wodurch sie das Störungsbild prägen, geht weder aus der Fragebeantwortung noch aus der übrigen Begründung im Gutachten hervor. Das Ausmass der Kürzung in der Schätzung des Integritätsschadens ist damit nicht nachvollziehbar.

6.4 Zusammenfassend kommt dem Gutachten von Dr. G.____ keine volle Beweiskraft zu und ist die psychisch bedingte Integritätseinbusse der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar beurteilt. Die Streitsache ist auch diesbezüglich zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die psychiatrische Diagnose, die dadurch bedingte dauerhafte Beeinträchtigung der Integrität der Beschwerdeführerin sowie der Anteil allfälliger unfallfremder Faktoren sind nochmals



neu zu beurteilen, vorzugsweise durch eine anstaltsunabhängige psychiatrische Fachperson.

7.

Für das Zusammenfallen von mehreren Integritätsschäden aus einem Unfall (oder aus mehreren Ereignissen) sieht Abs. 3 Satz 1 von Art. 36 UVV die Festsetzung der Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung vor. Stehen die Integritätseinbussen aufgrund der Lendenwirbelfraktur einerseits und aufgrund der weiteren psychischen Beeinträchtigung fest, können die beiden Prozentzahlen nicht nur zusammengezählt werden. Vielmehr ist die Summe einer Gesamtwürdigung zu unterziehen und zu überprüfen, ob diese der gesamten Integritätseinbusse der versicherten Person entspricht (vgl. Philipp Portwich, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 2009 S. 349 ff. [Kapitel 3.2.4 Vorgehen bei mehreren Integritätsschäden]). Auch für die Durchführung einer begründeten Gesamtwürdigung ist die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei diese durch entsprechenden Austausch der beiden Fachpersonen mit begründeter Stellungnahme vorgenommen werden kann.

8.

8.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde vom 23. September 2010 gutzuheissen, der Einspracheentscheid vom 23. August 2010 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Anschliessend hat diese über die Integritätseinbusse und die dafür geschuldete Integritätsentschädigung neu zu verfügen.

8.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die Beschwerdeführerin bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts (Art. 61 lit. g ATSG). Eine Entschädigung von pauschal CHF 4'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) erscheint angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 23. August 2010 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit pauschal CHF 4'000.-- zu entschädigen.