



Fall-Nr.: UV 2012/66
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.08.2019
Entscheiddatum: 25.04.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 25.04.2013

Art. 6 UVG. Unfallereignis als mittelschwerer Fall im engeren Sinn eingestuft. Drei Adäquanzkriterien erfüllt, nämlich besonders dramatische Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, körperliche Dauerschmerzen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Adäquater Kausalzusammenhang auch der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen damit gegeben. Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung an die Vorinstanz zur Neufestlegung der Leistungen, insbesondere einer Invalidenrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 25. April 2013, UV 2012/66). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 25. April 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Schmucki, Marktgasse 3, Postfach,9004 St. Gallen,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Fürsprecherin Dr. iur. Marianne Sonder, Rossimattstrasse 17,
3074 Muri b. Bern,

betreffend

Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war als Produktionsmitarbeiterin bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert (UV-act. 1). Am 11. März 2008, um 23.25 Uhr, wurde sie Opfer eines Verkehrsunfalls, weil die Lenkerin des entgegenkommenden Personenwagens nach einer Kurve und bei Regen auf die Gegenfahrbahn geraten war und bei höherer Geschwindigkeit seitlich frontal mit ihrem Personenwagen kollidierte. Durch die Wucht des Aufpralls drehte sich dieser um die eigene Achse und kam entgegen der Fahrtrichtung mit dem Heck in der angrenzenden Einmündung zum Stehen. Die Versicherte erlitt mehrere Knochenbrüche sowie eine beidseitige Prellung der Lunge und wurde in ihrem Fahrzeug eingeklemmt, weil das Armaturenbrett in den Fahrgastraum hineingeschoben wurde, wobei eine Schraube oberhalb ihres linken Knies in den Oberschenkel drang. Sie blieb bei Bewusstsein, musste aber von der Feuerwehr in einem rund einstündigen Einsatz aus ihrem Fahrzeug befreit werden. Anschliessend wurde sie mit dem Rettungshelikopter ins Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend Kantonsspital) überführt. Die Kollisionsgegnerin hatte sich vom Unfallort entfernt, ohne sich um die Verletzte zu kümmern, Alarm zu schlagen und das Eintreffen von Polizei und Rettungskräften abzuwarten (UV-act. 3, 11, 23). Am Kantonsspital, wo die Versicherte vom 12. bis 20. März 2008 stationär behandelt wurde, wurden Brüche des Brustbeins (Sternum), des linken Schlüsselbeins (Clavicula), der Mittelfussknochen (Metatarsale) II mit Verdacht auf Lisfranc-Luxation und III am linken Fuss sowie II, III und IV am rechten Fuss, beidseitige Lungenkontusionen und eine depressive Verstimmung diagnostiziert. Die Brüche am linken Mittelfuss wurden am 14. März 2008



operiert, die andern konservativ behandelt (UV-act. 7). Die Versicherte war in der Folge sehr eingeschränkt mobil und benutzte während zwei Monaten auch einen Rollstuhl (UV-act. 34). Sie wurde 100% arbeitsunfähig geschrieben; das Arbeitsverhältnis war jedoch bereits vor dem Unfall aus konjunkturellen Gründen per 18. März 2008 gekündigt worden (UV-act. 1, 4).

A.b Nach anfänglich zufriedenstellend verlaufender Heilung (UV-act. 13 f.) gab die Versicherte bei der ambulanten Nachkontrolle am Kantonsspital vom 4. Juli 2008 erneut aufgetretene Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks an, die sich limitierend auswirken würden. Das Kniegelenk war inspektorisch jedoch unauffällig und es konnte kein Knie-Binnenschaden nachgewiesen werden, der auf den Unfall vom 11. März 2008 zurückzuführen gewesen wäre (UV-act. 15, 21, 25, 100). Am 17. Juli 2008 wurde das Metall am linken Fuss entfernt. Die psychiatrische Teildiagnose der Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals lautete neu auf Depression (UV-act. 17). Die Fraktur am Schlüsselbein wurde wegen zunehmender Beschwerden und Beeinträchtigungen beim Arbeitsversuch im Einsatzprogramm des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) sowie wegen einer Pseudarthrose am 20. Februar 2009 operiert (Plattenosteosynthese; UV-act. 41, 46, 50 f.). Das Resultat der Schlüsselbein-Operation zeigte sich als sehr zufriedenstellend mit objektiv ausgezeichneter Funktion der Schulter (UV-act. 53, 60, 69). Die Versicherte klagte weiterhin vor allem über Schmerzen am linken Fuss, die teilweise über das Knie bis in den Oberschenkel ausstrahlten (UV-act. 69). Aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. August 2009 durch Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, des von diesem erstellten Zumutbarkeitsprofils und der Besprechung vom 13. August 2009 zwischen der Versicherten, ihrem Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Dr. Peter Schmucki, St. Gallen, ihrem Ehemann und den zuständigen Mitarbeitenden der beteiligten Versicherungen (Suva, IV und "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft [Motorfahrzeug-Haftpflicht- und Insassenversicherung; vgl. UV-act. 9, 61]) wurde von einer 50%igen Vermittlungsfähigkeit ausgegangen (UV-act. 82). Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hielt demgegenüber an einer Arbeitsunfähigkeit von 75% fest und begründete dies am 16. September 2009 mit den Angaben der Versicherten, wonach ihre Schmerzen glaubhaft eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 25% zulassen würden (UV-act. 95). Die Suva hielt an der 50%igen Arbeits- resp. Vermittlungsfähigkeit



fest und gab zur Begründung an, gegenüber der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. C.____ vom 12. August 2009 dokumentiere Dr. D.____ keine objektivierbare Befundänderung, weshalb von der kreisärztlichen Beurteilung nicht abgewichen werden könne (UV-act. 97).

A.c Am 20. Januar 2010 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr. C.____ statt (UV-act. 110). Er erhob gegenüber der Untersuchung vom 12. August 2009 keine wesentlichen neuen Aspekte. Ähnlich wie ein halbes Jahr zuvor wirke die Patientin durch das Unfallereignis seelisch gebrochen. Insbesondere werde immer wieder auf die aus ihrer Sicht deplatzierte Arbeitsfähigkeit von 50% hingewiesen, die auf gar keinen Fall zu realisieren sei. Mit der Unfallverarbeitung befinde sich die Versicherte subjektiv offenbar auf einer Abwärtsspirale, die es ihr verunmögliche, ein namhaftes Rendement umsetzen zu können. Durch die mehrfachen kreisärztlichen Untersuchungen ziehe sich unisono die berechtigte Klage, dass die Versicherte unschuldig durch einen Verkehrsunfall traumatisiert worden sei. Die Verletzungen bzw. die Verletzungsfolgen seien allerdings, wenn man unvoreingenommen an die Strukturen herangehe, praktisch mit einer Restitutio ad integrum geheilt (Claviculafraktur, Sternumfraktur, Mittelfussfrakturen rechts, Weichteilverletzung linker Oberschenkel). Einzig am Lisfranc'schen Gelenk am linken Fuss (bei Status nach Plattenosteosynthese und zwischenzeitlicher Metallentfernung) blieben objektivierbare Restbeschwerden zurück, die durch eine Integritätsentschädigung kompensiert werden sollten. Es sei bekannt, dass Verletzungen dieses Gelenks erstaunlich schlecht toleriert würden, wenn eine Inkongruenz zurückgeblieben sei. Bei der Versicherten liege eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit bzw. Schmerzhaftigkeit am linken Fuss vor. Bezüglich Zumutbarkeit einer ganztägig ausführbaren Tätigkeit verwies der Kreisarzt auf die Untersuchung vom 12. August 2008 (vgl. UV-act. 80): Eine vorwiegend im Sitzen auszuführende Tätigkeit mit gelegentlichem Aufstehen und einigen Schritten Herumgehen sollte ohne weiteres möglich sein. Die Schulterfunktion sei durch das ursprüngliche Unfallereignis nicht in Mitleidenschaft gezogen worden. Aktuell sei die linke Schulter in der ursprünglich freien Beweglichkeit durch einen Sturz im Dezember 2009 etwas kompromittiert (UV-act. 110). Die Integritätseinbusse am linken Fuss schätzte Dr. C.____ in Anlehnung an Tabelle 5, Integritätsschäden bei Arthrosen, mit 5% ein (UV-act. 109). In der Stellungnahme aufgrund der Akten präziserte der Kreisarzt am 24. Februar 2010, es könne auch im Bereich der Schulter von einem günstigen



Endzustand ausgegangen werden, ohne dass eine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Die Folgen des offenbar harmlosen Sturzes im Dezember 2009, bei dem sich die Versicherte die linke Schulter gestossen habe, dürften ausgeheilt sein und die Zumutbarkeit habe durch das Ereignis keine Änderung erfahren. Im Bereich des Lisfranc-Gelenks am linken Fuss würden sich lediglich diskrete radiologische Abweichungen finden. Bekanntlich reagiere dieses Gelenk bei Inkongruenzen recht erheblich mit Belastungsschmerzen. Insofern seien die Beschwerden am linken Fuss bleibend und würden die Geh- und Stehfähigkeit reduzieren, wie sie auch im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigt worden sei. Am linken Fuss sei von einer objektivierbaren posttraumatischen Störung auszugehen, die sich leistungsreduzierend bemerkbar mache und schliesslich die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung ausgelöst habe (UV-act. 121).

A.d Mit Verfügung vom 6. April 2010 hielt die Suva fest, von einer weiteren ärztlichen Behandlung könne keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands mehr erwartet werden. Die Heilungskosten- und Taggeldleistungen stellte sie per 31. März 2010 ein, unter sinngemäsem Vorbehalt von Rückfällen und Spätfolgen. Für allfällige Behandlungskosten und Arbeitsunfähigkeiten infolge psychischer Beschwerden könne die Suva nach erfolgter Adäquanzprüfung nicht aufkommen. Die Integritätsentschädigung verfügte sie mit 5% und verzichtete auf die Rückforderung des Betrags von Fr. 3'700.--, der am 14. August 2009 zu viel vorgeschossen worden war. Sie verglich das Valideneinkommen der Versicherten von Fr. 47'529.-- mit einem zumutbaren Verdienst von Fr. 44'236.-- (gemäss Lohnstrukturerhebung [LSE], unter Berücksichtigung eines um 3 % reduzierten Validenlohns und eines Abzugs von 15% vom Invalideneinkommen) und ermittelte so eine Erwerbseinbusse bzw. einen Invaliditätsgrad von 6.93%. Da damit der Mindest-Invaliditätsgrad von 10% gemäss Art. 18 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) nicht erreicht wurde, verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente (UV-act. 126).

B.

B.a Die gegen die Ablehnung des Rentenanspruchs erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 28. Juni 2010 ab (UV-act. 131). Die Bemessung und



St.Galler Gerichte

Ausrichtung der Integritätsentschädigung war nicht angefochten und daher rechtskräftig geworden.

B.b Mit Urteil vom 7. März 2011 (Proz. UV 2010/62) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde der Versicherten gegen den Einspracheentscheid vom 28. Juni 2010 teilweise gut, hob den Einspracheentscheid auf und wies die Streitsache an die Suva zurück, damit diese weitere Abklärungen tätige, insbesondere eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten veranlasse, und anschliessend über ihre Ansprüche neu verfüge.

C.

C.a Die Suva tätigte die angeordneten Abklärungen beim Hausarzt und weiteren behandelnden Ärzten der Versicherten und holte bei der Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons St. Gallen Vorakten ein, die insbesondere eine depressive Störung im Jahr 2003 auswiesen. Am 30. März 2012 erstattete Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Basel, das in Auftrag gegebene Fachgutachten aufgrund psychiatrischer Untersuchungen der Versicherten vom 9. Januar 2012 und 10. Februar 2012 (UV-act. 179). Er stellte die Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelschwerer Episode (ICD-10 F33.10) sowie akzentuierte neurotisch-narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und verneinte einen krankhaften psychischen Vorzustand. Aus rein psychiatrischer Sicht attestierte der Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit der Explorandin von 40% seit dem Unfall vom 11. März 2008, wobei ihr Tätigkeiten zugemutet werden könnten, welche nicht mit übermässigem Zeit- und Leistungsdruck einhergingen und keine besonderen Anforderungen an die Aufmerksamkeit und Konzentration stellten oder eine überdurchschnittliche geistige Flexibilität erforderten und mit wenig zwischenmenschlichen Friktionen verbunden seien. Die Versicherte sei in der Lage, täglich eine Arbeitsleistung von rund fünf Stunden zu bewältigen, wobei ein Einsatz von je zweieinhalb Stunden vormittags und nachmittags, unter Einlegung einer Mittagspause, günstig wäre (Beantwortung der Fragen der Suva, Gutachten S. 19).



St.Galler Gerichte

C.b Mit Verfügung vom 14. Mai 2012 verneinte die Suva die adäquate Kausalität der ausgewiesenen psychischen Beschwerden zum Unfall vom 11. März 2008. Sie ging von einem mittelschweren Unfallereignis aus und beurteilte die massgebenden Adäquanzkriterien gemäss BGE 115 V 133 als nicht erfüllt. Für die organischen Beschwerden ermittelte sie - wie bereits in der Verfügung vom 6. April 2010 - einen Invaliditätsgrad von 6.93%, der jedoch nicht den Mindestgrad von 10% erreiche und damit nicht zu einer Rente berechtige (UV-act. 183).

C.c Gegen die Verfügung vom 14. Mai 2012 liess die Versicherte am 14. Juni 2012 durch ihren Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Dr. Peter Schmucki, St. Gallen, Einsprache erheben (UV-act. 184). Diese wurde von der Suva mit Entscheid vom 17. Juli 2012 abgewiesen (UV-act. 189).

D.

D.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 27. August 2012 mit dem Antrag, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Sache sei an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung bzw. zur Neufestlegung des Invaliditätsgrads und Bestimmung einer darauf abgestützten Rente zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Vorinstanz. Zur Begründung wird angeführt, neben den von der Suva anerkannten Restbeschwerden im Bereich des Lisfranc'schen Gelenks am linken Fuss würden solche auch im Bereich der Schulter und den beiden Knien bestehen, andauern und die Beschwerdeführerin beeinträchtigen. Aufgrund des Sachverhalts müsse von einem schweren Unfall ausgegangen werden, womit die Kausalität auch der psychischen Beschwerden von vornherein gegeben sei. Eventualiter liege zumindest ein mittelschwerer Unfall an der Grenze zu einem schweren Unfall vor. Bei dieser Konstellation sei der adäquate Kausalzusammenhang bereits gegeben, wenn ein Adäquanzkriterium erfüllt sei, was sicher für die Begleitumstände bzw. die besondere Eindrücklichkeit des Unfalls zutrefte. Weiter sei auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung der somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen erfüllt. Schliesslich wird eine andauernde physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht und das von der Vorinstanz angenommene mutmassliche Invalideneinkommen als zu hoch eingeschätzt, während der Abzug vom Tabellenlohn mit 10% im Einspracheentscheid zu tief sei und zudem



unbegründet von demjenigen in der Verfügung abweiche, wo 15% abgezogen worden seien.

D.b Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Marianne Sonder, Muri, beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2012 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung lässt sie anführen, sie sei in Nachachtung der einschlägigen Rechtsprechung zu Recht von einem mittelschweren Unfall ausgegangen. Das Adäquanzkriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls sei objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person, und vorliegend daher nicht erfüllt. Auch die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sowie des Grads und der Dauer der physischen Arbeitsunfähigkeit könnten nicht bejaht werden. Bezüglich des leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen könne ihr kein Ermessensmissbrauch vorgeworfen werden; vielmehr würden die berücksichtigten 10% der Rechtsprechung entsprechen.

D.c Mit Replik vom 12. November 2012 liess die Beschwerdeführerin betonen, die Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. E.____ und die Bejahung der adäquaten Kausalität rechtfertige sich umso mehr, als der natürliche Zusammenhang zwischen den psychischen Beeinträchtigungen und dem Unfallereignis vorliegend sehr stark und offenkundig sei. Die Beschwerdegegnerin gehe von falschen Voraussetzungen aus, wenn sie den Unfall lediglich als mittelschwer beurteile, und sie verkenne, dass beim mittelschweren Unfall an der Grenze zum schweren die Adäquanz zu bejahen sei, wenn ein einziges Kriterium erfüllt sei.

D.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 16. November 2012 darauf, eine einlässliche Duplik einzureichen. Darauf wurde der Schriftenwechsel am 22. November 2012 abgeschlossen.

E.

Mit Eingabe vom 21. Dezember 2012 liess sich der Ehemann der Beschwerdeführerin zum Verfahren und zu den Stellungnahmen der Suva und ihrer Rechtsvertreterin vernehmen und reichte Farbfotos vom Unfallort ein (act. G 11). Am 7. Januar 2013



wurde er vom Präsidenten der Abteilung III des Versicherungsgerichts schriftlich darauf hingewiesen, dass seine Ehefrau im vorliegenden Prozess durch Rechtsanwalt Dr. Schmucki vertreten werde, weshalb ihm eine Vertretungsbefugnis abgehe (act. G 12).

F.

Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit für den Entscheid erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den andauernden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin zu Recht die Adäquanz zum Unfallereignis vom 11. März 2008 abgesprochen und ihre weitere Leistungspflicht allein aufgrund der somatischen Beschwerden beurteilt hat.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der Leistungspflicht der Unfallversicherung bei andauernden Gesundheitsbeeinträchtigungen zutreffend dargestellt (E. 1, S. 3 f.). Korrekt und von beiden Parteien anerkannt ist weiter, dass die Adäquanzprüfung vorliegend nach der Praxis bei psychischer Fehlentwicklung mit Krankheitswert ("Psycho-Praxis") gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen hat, und dass rechtsprechungsgemäss an das Unfallereignis anzuknüpfen ist. Zutreffend dargestellt sind auch die sieben Adäquanzkriterien, die bei mittelschweren Unfällen zu prüfen sind (vgl. E. 2b f., S. 5). Darauf kann verwiesen werden.

1.3 Zu ergänzen ist, dass die Rechtsprechung für mittelschwere Unfälle im engeren Sinn die Adäquanz bejaht, wenn drei Kriterien in einfacher Weise oder eines besonders ausgeprägt erfüllt sind (vgl. SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83 E. 4.2 [8C_435/2011]; SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C_897/2009]). Ist der Unfall als schwerer Fall im mittleren



Bereich oder gar als Grenzfall zu einem schweren Unfall einzustufen, genügt es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs, wenn eines der massgebenden Kriterien erfüllt ist und zwar nicht notwendigerweise in besonders ausgeprägter Weise (BGE 115 V 140 f. E. 6c/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2011, 8C_488/2011, E. 4 [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] und Urteil des EVG vom 15. Dezember 2000, U 105/00, E. 5b).

1.4 Zu ergänzen ist weiter, dass laut Rechtsprechung des Bundesgerichts für die Beantwortung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, mithin für die Beantwortung der Adäquanzfrage, auf eine weite Bandbreite von versicherten Personen abzustellen und die Beantwortung nicht auf psychisch gesunde Versicherte zu beschränken ist (für die Adäquanz von Schreckereignissen in BGE 129 V 181 ff. E. 3.3 zusammengefasst bzw. präzisiert). Nur im Rahmen einer weit gefassten Bandbreite würden auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalls zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehörten, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagierten. Aus diesen Überlegungen ergebe sich, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein konkretes Unfallereignis als alleinige Ursache oder als Teilursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sei, zu einer bestimmten psychischen Schädigung zu führen, kein allzu strenger, sondern ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden müsse (vgl. BGE 129 V 181 ff. E. 3.3 mit Hinweisen, BGE 115 V 135 ff. E. 4, besonders E. 4b).

2.

2.1 Laut psychiatrischem Gutachten von Dr. E.____ vom 30. März 2012 sind die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung und die mittelschwere Episode der rezidivierenden depressiven Störung überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 11. März 2008 zurückzuführen und beeinträchtigen die Explorandin weiterhin. Der Gutachter verneint einen krankhaften psychischen Vorzustand und legt dar, dass die ebenfalls diagnostizierten akzentuierten neurotisch-narzisstischen Persönlichkeitszüge der Explorandin keine eigentliche psychische Erkrankung darstellten, sondern einen



Faktor, der eine erhöhte psychische Vulnerabilität nach sich ziehe (vgl. UV-act. 179 S. 18). Aufgrund einer Liste detaillierter ICF-Kriterien (von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] 2001 erstmals erstellte und herausgegebene International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF] bzw. Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung sowie der relevanten Umweltfaktoren von Menschen) legt der Psychiater dar, gestützt auf welche Einschränkungen er die Arbeitsunfähigkeit der Explorandin aus rein psychiatrischer Sicht auf 40% einschätzt (vgl. UV-act. 179 S. 16 f.). Das Gutachten erfüllt die Voraussetzungen an einen beweiskräftigen medizinischen Bericht, ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen von Dr. E.____ sind begründet und nachvollziehbar (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 und BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auf sein Gutachten kann vollumfänglich abgestellt werden, was von beiden Parteien denn auch nicht bestritten wird.

2.2 Die körperlichen Folgen des Unfalls vom 11. März 2008 standen bereits anlässlich der ersten Verfügung vom 6. April 2010 bzw. des ersten Einspracheentscheids vom 28. Juni 2010 fest (vgl. UV-act. 126, 131), was in E. 4.2 des Entscheids vom 7. März 2011 (Proz. UV 2010/62) bestätigt wurde. Dazu liegen keine neuen Erkenntnisse vor und hat sich nach Lage der Akten auch nichts verändert. Aus somatischer Sicht sind Zustände nach einer zunächst konservativ, am 20. Februar 2009 mit Plattenosteosynthese behandelten Claviculafraktur links (und Materialentfernung am 12. Juli 2010), nach beidseitigen Lungenkontusionen, nach Fraktur des Sternums, nach Frakturen am rechten Mittelfuss, nach einer Lisfranc-Luxationsfraktur links, die reponiert und am 14. März 2008 osteosynthetisch behandelt worden war (mit Metallentfernung am 17. Juli 2008), sowie nach einer suprapatellären Weichteilverletzung am linken Knie dokumentiert (UV-act. 80, 110, 136). Aus orthopädischer Sicht können einzig die chronischen Schmerzen am linken Fuss erklärt und als natürlich kausale Unfallfolge akzeptiert werden; die übrigen Verletzungen stellen sich als vollständig ausgeheilt dar (vgl. UV-act. 110 S. 5, 132). Soweit die Beschwerdeführerin über die Schmerzen am linken Fuss hinaus Beschwerden im Bereich der



Schulter und an beiden Knien geltend macht, stehen diesen aufgrund der angeführten medizinischen Erhebungen keine organischen Korrelate gegenüber und ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall vom 11. März 2008 nicht überwiegend wahrscheinlich dargetan. Mit dem Gutachten von Dr. E.____ ist fachmedizinisch belegt, dass die Beschwerdeführerin als Folge des Unfalls auch an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet und welches Ausmass diese erreichen. Wie vorstehend dargelegt (E. 2.1), sind diese natürlich kausal zum Unfall. Damit ist nachfolgend gemäss BGE 115 V 133 über die Adäquanz der ausgewiesenen natürlich kausalen Unfallfolgen zu befinden.

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat zutreffend festgehalten, dass die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen ist (vgl. auch SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83 E. 4.2 [8C_435/2011]). Der Frontalzusammenstoss der Beschwerdeführerin mit der Unfallverursacherin ereignete sich laut Polizeirapport (UV-act. 11) um 23.25 Uhr ausserorts auf der X.____strasse, auf der eine Höchstgeschwindigkeit von 80 km/h gilt. Ausgangs der Rechtskurve beim Ortsende Z.____ geriet der Personenwagen der Unfallverursacherin beim herrschenden Regenwetter auf die Gegenfahrbahn und kollidierte dort - linke Frontseite gegen linke Frontseite - mit dem Fahrzeug der Beschwerdeführerin. Dieses wurde durch den Aufprall um 180 Grad gedreht und kam entgegengesetzt zur Fahrtrichtung zum Stehen (UV-act. 11 S. 8). Die Frontpartien beider Personenwagen wurden eingedrückt und verschoben; beim Fahrzeug der Beschwerdeführerin auch Richtung Boden, wo sie eine 0.7 Meter lange Kratzspur auf die Fahrbahn zeichnete. Am Personenwagen der Beschwerdeführerin wirkten die Kollisionskräfte weit in die Fahrgastzelle hinein. Dadurch wurden ihr am linken Fuss zwei Mittelfussknochen (II und III) gebrochen, einer davon luxiert (Lisfranc-Luxation am Metatarsale II) und am rechten Fuss drei (II, III und IV). Die einwirkenden Kräfte verschoben insbesondere auch das Armaturenbrett und das Steuerrad derart, dass die Beschwerdeführerin im Fahrzeug eingeklemmt wurde, ihre Lunge beidseitig geprellt sowie das linke Schlüsselbein und das Brustbein gebrochen wurden. Zusätzlich wurde sie von einer Schraube, die oberhalb ihres linken Knies in den Oberschenkel eingedrungen war, in der eingeklemmten Position gleichsam festgenagelt (UV-act. 3, 11). - Auch wenn in der Zeitung, deren Ausschnitt der Ehemann der Beschwerdeführerin am 21. Dezember 2012 dem Gericht nachgereicht hat, von einem "schweren Verkehrsunfall" berichtet



worden war, ist dieser Unfall nicht als schwer im Sinn der einschlägigen Rechtsprechung zu bezeichnen. Nach der Kasuistik (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juli 2011, 8C_100/2011, E. 3.4.1 [nicht publiziert in BGE 137 V 199, aber in SVR 2012 UV Nr. 2 S. 3; zitiert laut Praxisübersicht gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2011, 8C_996/2010, E. 7.2]) ist er als mittelschweres Ereignis und dort eher im mittleren Bereich einzustufen. Letztlich kann seine endgültige Einstufung im mittleren Bereich (mittelschwer im engeren Sinn oder als schwer im mittleren Bereich) offen bleiben, da die nötige Anzahl Adäquanzkriterien in jedem Fall erfüllt und die Adäquanz zu bejahen ist, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird.

2.4

2.4.1 Die Beschwerdeführerin lässt vor allem die besonders dramatischen Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls betonen. Die Beschwerdeführerin führt dazu zutreffend aus, dass dieses Adäquanzkriterium objektiv zu beurteilen ist und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (vgl. dazu SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83, 8C_435/2011, E. 4.2.3 mit weiteren Hinweisen) und dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist. Als objektive Begleitumstände sind beim Unfall vom 11. März 2008 die Tatsachen zu werten, dass sich der Unfall nachts bei Regen ereignete, dass die Unfallverursacherin nicht die Rettungskräfte, sondern eine Drittperson alarmierte, die sie vom Unfallort abholte, die Hilfeschreie der Beschwerdeführerin ignorierte und Fahrerflucht beging, die Verletzte dadurch während einiger Zeit im Auto eingeklemmt, völlig im Ungewissen war, ob und wann Hilfe kommen würde, während dem sie aufgrund der Verletzungen auch unter Atemnot litt, dass ein sehr umfangreiches Aufgebot an Rettungskräften am Unfallort tätig war und sie aufwändig während rund einer Stunde aus dem Wrack befreien musste und dass der Notarzt wegen der geschätzten längeren Bergungszeit und den teilweise unklaren Verletzungen in ihrem Brustbereich (vermutete Rippenserienfraktur; vgl. UV-act. 3, 12) den Rettungshelikopter an den Unfallplatz beorderte, der sie dann ins Kantonsspital und nicht in das viel näher gelegene und ebenfalls für Notfälle rund um die Uhr eingerichtete sowie Chirurgen und Traumatologen beschäftigende Spital F.____ (vgl. UV-act. 3, 11, 23) flog. Mit dieser Häufung an objektiven beeindruckenden Tatsachen kann das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls als



klar erfüllt betrachtet werden. Die von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang geltend gemachte Todesangst, die sie ausgestanden habe, ist demgegenüber dem hier nicht zu berücksichtigenden subjektiven Empfinden zuzuordnen. Die Einschätzung des Helikoptereinsatzes als angsteinflössend kann jedoch nur insofern dem subjektiven Empfinden des Unfallopfers zugeordnet werden, als sie sich deswegen subjektiv vor einer Rückenverletzung mit drohenden Lähmungen fürchtete, obwohl ihr der Notarzt keinen Anlass dazu gab und in seinem Einsatzbericht vom 12. März 2008 (UV-act. 3) von stets gegebener, allerdings schmerzhafter, passiver Beweglichkeit ausging. Eindrücklich ist das Aufgebot eines Rettungshelikopters an einen Unfallort und das Ausfliegen von diesem für jede verletzte Person und damit diesbezüglich als objektiver Umstand zu werten.

2.4.2 Durch die ausgewiesene und als andauernde Unfallfolge anerkannte Bewegungsbeeinträchtigung und Schmerzhaftigkeit im Lisfranc-Gelenk am linken Fuss (vgl. UV-act. 109 f., 121) ist auch das Adäquanzkriterium körperliche Dauerschmerzen erfüllt.

2.4.3 Von der Beschwerdeführerin wird weiter eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin geht diesbezüglich in der Beschwerdeantwort unzutreffend von der Umschreibung des Kriteriums gemäss Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) aus und verneint eine fortgesetzt spezifische, die Versicherte belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss. Aufgrund der vorliegend zu beachtenden Adäquanzkriterien ist jedoch einzig die Dauer der ärztlichen Behandlung zu beurteilen (vgl. BGE 134 V 130 E. 10.3 sowie vor allem BGE 115 V 140 E. 6c/aa). Die ärztliche Behandlung der Beschwerdeführerin dauerte für die verschiedenen Verletzungen unterschiedlich lang. Während die beidseitige Lungenkontusion und die Fraktur des Brustbeins schnell ausheilten (UV-act. 7, 13), konnte am linken Fuss drei Monate nach der Operation das Osteosynthese-Material entfernt und die Nachkontrollen am Kantonsspital am 29. September 2008, mithin ein halbes Jahr nach dem Unfall, abgeschlossen werden (UV-act. 17, 21, 25). Am linken Schlüsselbein wurde vorerst eine konservative Frakturheilung versucht. Die Ärzte am Kantonsspital schlugen im Bericht vom 2. September 2008 aber bereits eine operative Behandlung vor, weil die Fraktur nicht verheilte (UV-act. 21). Auf Wunsch der Versicherten wurde diese Operation zunächst hinausgeschoben und erst am



20. Februar 2009 durchgeführt (vgl. UV-act. 21, 34, 46, 50 f.). Anlässlich der Nachkontrolle vom 8. Juli 2009 wurde auch die Behandlung des Schlüsselbeins abgeschlossen (UV-act. 69). Kreisarzt Dr. C.____ berichtete am 14. August 2009, dass die körperlichen Verletzungen - ausser am linken Fuss - ausgeheilt seien, und legte eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fest (in der administrativen Beurteilung wurde daraus eine Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit zu 50% abgeleitet; UV-act. 80, 82). Eineinhalb Jahre nach dem Unfall war damit die ärztliche Behandlung der körperlichen Unfallfolgen abgeschlossen. Diese Dauer der ärztlichen Behandlung kann auch angesichts der Tatsache, dass die Operation des linken Schlüsselbeins erst knapp ein Jahr nach dem Unfall erfolgte, nicht als ungewöhnlich lang bezeichnet werden. Das entsprechende Adäquanzkriterium ist daher nicht erfüllt. - Die Materialentfernung am linken Schlüsselbein am 12. Juli 2010 verlängerte die Dauer der ärztlichen Behandlung nicht um rund ein Jahr, wie die Beschwerdeführerin geltend machen lässt. Der entsprechende Eingriff wurde von den Ärzten als elektiv bezeichnet und auf dringenden Wunsch der Patientin durchgeführt (UV-act. 134, 136). Er führte auch nicht zu einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands oder der Arbeitsfähigkeit (vgl. zur Thematik auch E. 4.1 des vorangegangenen Urteils vom 7. März 2011 [Proz. UV 2010/62]).

2.4.4 Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit werden von der Beschwerdeführerin ebenfalls als erfülltes Adäquanzkriterium geltend gemacht. Sie war vom Unfalltag bis am 19. Oktober 2008 100% arbeitsunfähig geschrieben (UV-act. 15, 17, 21, 24). Anschliessend galt sie zu 50% als vermittlungsfähig (UV-act. 25, 28, 34). Die Operation des Schlüsselbeins am 20. Februar 2009 verursachte wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Ende April 2009 (UV-act. 50, 53). Dr. D.____ attestierte auch darüber hinaus eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 25% (UV-act. 57), welche der Kreisarzt nach Rücksprache mit dem Hausarzt bestätigte (UV-act. 60). Diese Arbeitsfähigkeit dauerte an (UV-act. 72, 75). Am 12. August 2009 erhob der Kreisarzt zusammen mit der Verwaltung ab 17. August 2009 wieder eine zumutbare Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit von 50% für eine Arbeitstätigkeit, die ganztätig, vorwiegend im Sitzen in physiologischer Haltung, ohne höheren Kraftaufwand (Heben und Tragen bis höchstens 5 kg) und mit mehreren kurzen Pausen durchgeführt werden könne (UV-act. 80 ff.). An dieser Beurteilung wurde trotz anderer Einschätzung durch die Beschwerdeführerin und ihren Hausarzt festgehalten (UV-act. 92, 95, 97 f.). Aus



somatischer Sicht wurde anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 20. Januar 2010 eine ganztägige Tätigkeit nach vorstehend beschriebenem Profil für zumutbar befunden (UV-act. 110, 121). Zusammengefasst ergibt das eine volle Arbeitsunfähigkeit während insgesamt rund neuneinhalb Monaten (12. März 2008 bis 19. Oktober 2008 sowie 19. Februar 2009 bis 30. April 2009), eine solche von 75% während dreieinhalb Monaten (1. Mai 2009 bis 16. August 2009) und von 50% während insgesamt rund zehn Monaten (20. Oktober 2008 bis 18. Februar 2009 sowie 17. August 2009 bis 20. Januar 2010). Obwohl die genannten ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten wahrscheinlich von der Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin (die Arbeitsstelle war ihr aus konjunkturellen Gründen schon vor dem Unfall vom 11. März 2008 auf den 18. März 2008 gekündigt worden, vgl. UV-act. 1, 4) und ihrer psychischen Unfallfolgen mitverursacht waren, lässt sich deren Anteil nicht ermitteln, ist daher nicht nachgewiesen und kann somit nicht abgezogen werden. Vielmehr ist von der aufgeführten Arbeitsunfähigkeit von (mindestens) 50% während zehn Monaten, von 75% während eines guten Vierteljahrs und von voller Arbeitsunfähigkeit während eines guten Dreivierteljahrs auszugehen, womit der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit als hoch bzw. lange anzuerkennen sind. Damit ist dieses Adäquanzkriterium als erfüllt zu beurteilen.

2.4.5 Wie das Adäquanzkriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung (vgl. E. 2.4.3) sind auch die Kriterien der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7, 8C_398/2012, E. 6.2), der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, und des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen nicht erfüllt. Erfüllt sind dagegen nach den vorstehenden Ausführungen (E. 2.4.1 f. und E. 2.4.4) drei Adäquanzkriterien, nämlich diejenigen der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls, der körperlichen Dauerschmerzen sowie des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bei dieser Anzahl erfüllter Adäquanzkriterien ist die Adäquanz der psychischen Unfallfolgen zu bejahen, auch wenn der Unfall vom 11. März 2008 "nur" als mittelschwer im engeren Sinn und nicht als mittelschwer an der Grenze zu den schweren Ereignissen eingestuft wird.

3.



Bei dieser Ausgangslage ist über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin, insbesondere auf eine Invalidenrente, aufgrund einer Gesamtbeurteilung ihrer körperlichen und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen neu zu befinden. Dazu sind die beiden Zumutbarkeitsprofile, dasjenige aus somatischer Sicht gemäss den Ausführungen von Dr. C.____ (UV-act. 80, 110, 121) und dasjenige von Dr. E.____ aus psychiatrischer Sicht (UV-act. 179), zusammenzuführen, die erwerblichen Auswirkungen zu beurteilen und der entsprechende Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin zu berechnen. Dazu wird die Streitsache an die Vorinstanz zurückgewiesen.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 27. August 2012 in dem Sinn gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 17. Juli 2012 aufgehoben und die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen, insbesondere auf eine Invalidenrente, neu verfüge.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei hingegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und der eingereichten Rechtsschriften rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 17. Juli 2012 aufgehoben. Die Streitsache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinn der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Versicherungsleistungen, insbesondere auf eine Invalidenrente, neu verfüge.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.