



Fall-Nr.: UV 2017/10
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 27.05.2019
Entscheiddatum: 27.05.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 27.05.2019

Art. 18 UVG. Art. 24 f. UVG. Adäquanz zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall nach den Kriterien von BGE 115 V 133 verneint. Im Zeitpunkt des Fallabschlusses lagen noch gewisse unfallkausale organische Beschwerden vor, die Beschwerdeführerin war aber adaptiert voll arbeitsfähig. Kein Rentenanspruch, kein Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als zugesprochen. Abweisung der Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Mai 2019, UV 2017/10).

Entscheid vom 27. Mai 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2017/10

Parteien



St.Galler Gerichte

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana,

Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war im Zwischenverdienst bei der B.____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 2. Dezember 2009 auf einer vereisten Strasse



St.Galler Gerichte

ausrutschte und sich eine Bimalleolarluxationsfraktur rechts zuzog (Suva-act. 5-10, 147, 277-6). Sie befand sich vom 2. bis 11. Dezember 2009 stationär im Spital C.____ und unterzog sich dort am 5. Dezember 2009 einer Osteosynthese der Fibula (Suva-act. 277-5 ff.). Die Suva entrichtete Taggelder und kam für die Kosten der Heilbehandlung auf (vgl. Suva-act. 41). Am 28. Mai 2010 erfolgte eine partielle Metallentfernung (Suva-act. 39, 147, 277). Im Oktober 2011 schloss die Suva den Fall ab (vgl. Suva-act. 63).

A.b Am 14. Januar 2014 meldete die Arbeitgeberin der Versicherten der Suva einen Rückfall (Suva-act. 64). Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Bericht vom 3. Februar 2014 eine Tendovaginitis der Tibialis posterior Sehne und einen Verdacht auf ein ventrales Impingement fest. Die Versicherte sei nach der Luxationsfraktur des oberen Sprunggelenks (OSG) nie beschwerdefrei gewesen, nun sei es jedoch zu einer Exazerbation von Beschwerden im ventralen Gelenkrecensus gekommen (Suva-act. 78).

A.c Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 24. Januar 2014, die Versicherte habe starke Schmerzen im rechten Fuss. Er diagnostizierte eine Tendinitis und Peritendinitis der Tibialis posterior Sehne. Die Versicherte sei seit dem 21. Dezember 2013 zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 75, vgl. auch Suva-act. 87-10 ff.). Die Suva nahm die Taggeldzahlungen wieder auf und vergütete die Kosten der Heilbehandlung (vgl. Suva-act. 88).

A.d Nachdem konservative Behandlungsmethoden gescheitert waren (vgl. Suva-act. 103, 109, 114), unterzog sich die Versicherte am 7. Juli 2014 einer diagnostischen OSG-Arthroskopie, einer arthroskopischen Arthrolyse, einer Osteosynthesematerialentfernung lateral und einer Tenolyse der Peronealsehnen sowie einer Tenolyse der Tibialis posterior Sehne (Suva-act.



129).

A.e Vom 22. Dezember 2014 bis 11. Januar 2015 befand sich die Versicherte stationär in der Klinik F.___. Die behandelnden Ärzte listeten im Austrittsbericht vom 23. Januar 2015 eine traumatische Luxationsfraktur des rechten OSG nach Sturz am 2. Dezember 2009, einen Status nach OSG-Arthroskopie, Osteosynthesematerialentfernung, Tenolyse der Peronealsehnen und Tibialis posterior-Sehne am 7. Juli 2014 sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auf (Suva-act. 187).

A.f Am 12. März 2015 wurde die Versicherte durch med. pract. G.___, Fachärztin für Chirurgie FMH, kreisärztlich untersucht. Med. pract. G.___ hielt in ihrer Beurteilung vom 13. März 2015 fest, aktuell bestünden noch Restbeschwerden unklarer Ätiologie am OSG rechts, differenzialdiagnostisch eine Somatisierungsstörung. Es sei grundsätzlich davon auszugehen, dass durch weitergehende Therapie und Behandlung keine namhafte Besserung des rein somatisch bedingten und objektivierbaren Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Die Rückenbeschwerden seien nicht als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal zu betrachten. Eine adaptierte Tätigkeit sei zumutbar (Suva-act. 196). Den Integritätsschaden schätzte med. pract. G.___ unter Annahme von künftigen arthrotischen Veränderungen aufgrund der erlittenen Bimalleolarluxationsfraktur auf 5% (Suva-act. 197). Der IV-interne Regionale Ärztliche Dienst (RAD) schloss sich der kreisärztlichen Beurteilung an (Suva-act. 243-114).

A.g Dr. med. H.___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, listete in ihrem Bericht vom 18. Juni 2015 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) auf. Sie attestierte der Versicherten seit 19. Januar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. 243-125 ff.).



A.h Mit Schreiben vom 6. Oktober 2015 stellte die Suva die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 31. Oktober 2015 ein (Suva-act. 248). Mit Verfügung vom 23. Oktober 2015 sprach sie der Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5% zu. Einen Rentenanspruch verneinte sie (Suva-act. 253). Nachdem die Versicherte dagegen Einsprache erhoben hatte (Suva-act. 264, vgl. Suva-act. 270, 291), zog die Suva die Verfügung mit Schreiben vom 14. Dezember 2015 zurück und erbrachte wieder Versicherungsleistungen (Suva-act. 272).

A.i Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 16. Dezember 2015 als Diagnosen unter anderem eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8) und eine somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Komponenten (ICD-10: F45.41) fest. Aktuell bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit durch Rücken- und Beinschmerzen (IV-act. 60-1). Im Auftrag der Suva (vgl. Suva-act. 286 f.) wurde die Versicherte am 10. bzw. 12. Februar 2016 in den Kliniken für Neurologie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) untersucht. Die dortigen Ärzte listeten als Diagnosen primär ein chronisches, vorwiegend nozizeptives Schmerzsyndrom des Malleolus rechts (ICD10: R52.2), eine pseudoradikuläre Schmerzsymptomatik lumbal rechtsbetont und einen Verdacht auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) rechts auf (Suva-act. 296 f.).

A.j Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersuchte die Versicherte am 10. Mai 2016. Gleichentags hielt er fest, aktuell bestünden Belastungs- und Bewegungsschmerzen des OSG rechts unklarer Ätiologie bei neurologisch allenfalls neuropathischer Teilkomponente bei primär nozizeptivem Schmerzsyndrom. An der von med. pract. G.____ am 12. März 2015 beurteilten Zumutbarkeit im Hinblick auf die somatisch erklärbaren Befunde und



der Schätzung des Integritätsschadens könne festgehalten werden. Insgesamt seien keine weiteren medizinischen Massnahmen zu empfehlen, die überwiegend wahrscheinlich zu einer wesentlichen Besserung des unfallbedingten Zustandes führten (Suva-act. 310).

A.k Mit Schreiben vom 13. Juni 2016 stellte die Suva die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 30. Juni 2016 ein (Suva-act. 315). Mit Verfügung vom 27. Juni 2016 verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Suva-act. 321).

A.l Die IV-Stelle übernahm die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 22. August bis 25. November 2016 (Suva-act. 330, IV-act. 85). Mit Schlussbericht vom 6. Dezember 2016 hielt die zuständige Person des Einsatzprogramms fest, während des zweimonatigen Aufbautrainings hätten die Rückenschmerzen stets im Vordergrund gestanden. Die Leistung der Versicherten werde bei einem Pensum von 50% auf 60 bis 70% geschätzt (IV-act. 98).

B.

B.a Die Versicherte erhob am 11. Juli 2016 Einsprache gegen die Verfügung vom 27. Juni 2016 und beantragte sinngemäss, es seien ihr weiterhin Versicherungsleistungen auszurichten und es sei ein bidisziplinäres Gutachten zur Klärung der Höhe der Integritätsentschädigung und der Rente in die Wege zu leiten (Suva-act. 322-1 ff., 325, 333). Die Suva wies die Einsprache mit Entscheid vom 9. Dezember 2016 ab, soweit sie darauf eintrat (Suva-act. 338).

B.b Mit Verfügung vom 4. Januar 2017 sprach die Suva der Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5% zu (Suva-act. 341).



C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2016 erhob die Versicherte am 27. Januar 2017 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 27. Juni 2016 sei aufzuheben und es sei ein bidisziplinäres Gutachten (Orthopädie und Psychiatrie) mit Klärung der Höhe der Integritätsentschädigung und der Rente in die Wege zu leiten. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten zur Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu erstellen und gestützt darauf eine Rente zu sprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 27. Januar 2017, soweit darauf einzutreten sei (act. G5).

C.c Am 29. März 2017 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung (act. G9).

C.d Mit Replik vom 3. April 2017 korrigierte die Beschwerdeführerin ihre Rechtsbegehren insoweit, als sie neu die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 9. Dezember 2016 (anstelle der Aufhebung der Verfügung vom 27. Juni 2016) beantragte. Darüber hinaus hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und Standpunkten fest (act. G10).



St.Galler Gerichte

C.e Die Versicherte hatte am 3. Februar 2017 Einsprache gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Januar 2017 betreffend Integritätsentschädigung erhoben (Suva-act. 342). Die Beschwerdegegnerin hatte diese mit Einspracheentscheid vom 9. März 2017 abgewiesen (act. G11.2). Am 7. April 2017 erhob die Beschwerdeführerin gegen den Einspracheentscheid vom 9. März 2017 ebenfalls Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei ein bidisziplinäres Gutachten (Orthopädie und Rheumatologie) mit Klärung der Höhe der Integritätsentschädigung in die Wege zu leiten. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G11).

C.f Am 11. April 2017 vereinigte das Versicherungsgericht die beiden Beschwerden vom 27. Januar und 7. April 2017 und hielt fest, die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung gelte für beide Beschwerden (vgl. act. G12 f.).

C.g Mit Duplik bzw. Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2017 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde betreffend Invalidenrente fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde betreffend Integritätsentschädigung (act. G14). Am 10. Mai 2017 nahm die Beschwerdeführerin zur Eingabe der Beschwerdegegnerin Stellung (act. G16).

C.h Zwischen August 2017 und Februar 2018 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 120) von Ärzten der estimed AG, MEDAS Zug, polydisziplinär (internistisch, neurologisch, orthopädisch, neuropsychologisch, psychiatrisch) abgeklärt. Diese listeten in ihrem Gutachten vom 20. Februar 2018 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Bimalleolarluxationsfraktur Typ Weber B rechts, eine Tendovaginitis der Tibialis posterior-Sehne, einen Verdacht auf ein ventrales Impingement, eine intermittierende Lumboischialgie, eine anhaltend mittelgradig ausgeprägte depressive Episode mit



St.Galler Gerichte

somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) im Rahmen einer depressiven Entwicklung sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) auf. Sie befanden, in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Angepasste Tätigkeiten seien aus interdisziplinärer Sicht auch zu 50% möglich, aus somatischer (orthopädischer) Sicht jedoch zu 80% (IV-act. 135). Am 5. und 16. April 2018 nahmen die Gutachter Stellung zu Ergänzungsfragen der IV-Stelle und der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 143).

C.i Mit Eingabe vom 24. April 2018 änderte die Beschwerdeführerin ihr Rechtsbegehren betreffend Invalidenrente und beantragte neu, dass ihr ab dem Datum der Einstellung der Taggelderleistungen eine halbe Rente zuzusprechen sei (act. G19).

C.j Am 15. Mai 2018 nahm die Beschwerdegegnerin zur Eingabe der Beschwerdeführerin sowie zum polydisziplinären Gutachten vom 20. Februar 2018 Stellung (act. G21). Die Beschwerdeführerin reichte ihrerseits am 19. Juni 2018 eine weitere Stellungnahme ein (act. G25).

C.k Mit Schreiben vom 1. April 2019 informierte die Verfahrensleitung die Parteien über den zwischen der IV-Stelle und der Beschwerdeführerin im Verfahren IV 2018/361 geschlossenen Vergleich sowie den Beizug der IV-Akten (act. G27).

Erwägungen

1.



Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2009 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin.

2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind, entsteht der Rentenanspruch. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).



2.2 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 55, 58; BGE 125 V 456; 123 III 110; 112 V 30). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 359, E. 5d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 286, E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133, E. 6c/aa vorzunehmen.

2.3 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4; THOMAS LOCHER/



THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen).

2.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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 stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

Vorerst ist zu prüfen, welche organisch objektivierbaren Unfallfolgen bei der Leistungseinstellung per 30. Juni 2016 noch vorhanden waren. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses (Art. 19 Abs. 1 UVG) wurde von der Beschwerdeführerin nicht



substantiiert bestritten und ist aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen (vgl. Suva-act. 310). In der Beschwerde hat die Beschwerdeführerin denn auch keine vorübergehenden Leistungen mehr beantragt.

3.1 Die Beschwerdeführerin erlitt bei ihrem Unfall vom 2. Dezember 2009 eine Bimalleolarluxationsfraktur Typ Weber B rechts (Suva-act. 277-6). Im Verlauf entwickelte sich eine Tendovaginitis der Tibialis posterior-Sehne und Dr. D.____ äusserte am 3. Februar 2014 einen Verdacht auf ein ventrales Impingement (Suva-act. 78). Diese auch von den Gutachtern der estimed AG festgehaltenen Diagnosen bzw. die damit zusammenhängenden Beschwerden, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, sind unbestritten unfallkausal (vgl. Suva-act. 135-51). Die Beschwerdeführerin klagte diesbezüglich gegenüber dem orthopädischen Teilgutachter Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, insbesondere über belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des rechten Sprunggelenks. Beim Gehen verstärkte sich der praktisch immer vorhandene Schmerz (IV-act. 135-85).

3.2 Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, auch ihre Rückenschmerzen seien unfallkausal. Sie bringt vor, Dr. K.____ habe ausgeführt, dass die Bewegung im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule zu beiden Bewegungsrichtungen jeweils endgradig schmerzhaft eingeschränkt sei. Folglich wäre eine nicht unfallkausale Begründung dieser Schmerzen völlig irrational (act. G25). Die erwähnte Feststellung findet sich zwar im orthopädischen Teilgutachten von Dr. K.____ (vgl. IV-act. 135-81), rein aus dem Vorhandensein von Schmerzen kann jedoch nicht auf eine unfallkausale Verursachung derselben geschlossen werden. Dr. K.____ äusserte sich nicht zu einer allfälligen Unfallkausalität. Med. pract. G.____ hielt am 12. März 2015 fest, die Rückenbeschwerden seien nicht als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal zu betrachten (Suva-act. 196). Aus den weiteren medizinischen Akten ergeben sich sodann keine Hinweise darauf, dass die Rückenbeschwerden kausal durch den Unfall verursacht worden wären. Einzig in einem Assessmentprotokoll der IV-Stelle betreffend ein Gespräch mit der Versicherten vom 15. April 2015 ist in einer Klammerbemerkung



festgehalten, die Schmerzen im unteren Rückenbereich seien wahrscheinlich aufgrund der Fehlhaltung und dem Gehen an Gehstöcken entstanden (vgl. Suva-act. 243-116). Es ist nicht ersichtlich, worauf sich diese Aussage der Beschwerdeführerin stützt, jedenfalls findet sie sich in keinem aktenkundigen ärztlichen Bericht. Die Unfallkausalität der Rückenbeschwerden ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

3.3 Zusammenfassend waren zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung als somatische unfallkausale Folgen einzig belastungsabhängige Schmerzen des OSG rechts vorhanden.

4.

Unter den Parteien ist weiter streitig, ob zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 2. Dezember 2009 ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Der psychiatrische Teilgutachter der estimated AG diagnostizierte eine anhaltende, mittelgradig ausgeprägte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) (IV-act. 135-110).

4.1 Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei lassen Lehre und Rechtsprechung den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbeschränkung zu



(BGE 123 V 102 E. 3b). Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektivierte Betrachtungsweise Platz zu greifen (BGE 115 V 135 E. 4b).

4.2 Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen.

4.3 Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die



Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; 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 (BGE 115 V 133 E. 6). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt, müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können. Dabei gilt, dass je leichter der Unfall ist, desto mehr Kriterien erfüllt sein müssen. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, ohne dass nach weiteren Ursachen geforscht werden muss, die eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit begünstigt haben könnten (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32). Mit Urteil vom 29. Januar 2010 (8C_897/2009 E. 4.5) hat das Bundesgericht die Rechtsprechung zur Anzahl der zu erfüllenden Adäquanzkriterien bei mittelschweren Unfällen insofern präzisiert, als bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn drei Adäquanzkriterien genügen, auch wenn sie nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vorliegen. Bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis).

4.4 Gemäss der Schadenmeldung UVG rutschte die Beschwerdeführerin am 2. Dezember 2009 auf glatter Strasse aus und verletzte sich dabei am rechten OSG (Suva-act. 147). Im Gutachten der estimated AG wird angegeben, sie sei gestürzt (IV-act. 135-30). Diese Beschreibungen deuten grundsätzlich auf einen leichten Unfall hin. Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Suva-act. 338-10) ist höchstens von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen.



4.5 Folglich müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens vier der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Bei der Prüfung dieser Kriterien sind psychische Aspekte ausser Acht zu lassen (BGE 115 V 133 E. 6c/aa).

4.5.1 Bei der Beurteilung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142). Von einer besonderen Eindrücklichkeit oder Dramatik im Sinn der Rechtsprechung kann im vorliegenden Fall mangels detaillierter Angaben zum Unfall von vorneherein nicht gesprochen werden, weshalb das Kriterium zu verneinen ist.

4.5.2 Die Beschwerdeführerin zog sich beim Unfall vom 2. Dezember 2009 eine Bimalleolarluxationsfraktur Typ Weber B rechts zu (Suva-act. 277-6). Diese Verletzung kann nicht als besonders schwer oder als solche besonderer Art eingestuft werden. Auch ist eine derartige Verletzung in der Regel nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Zur Entwicklung der Tendovaginitis der Tibialis posterior-Sehne und dem als Verdachtsdiagnose geäusserten ventralen Impingement kam es erst als Rückfall mehrere Jahre nach dem Unfall (vgl. Bericht vom 3. Februar 2014; Suva-act. 78).

4.5.3 Zur Beantwortung der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein der zeitliche Massstab massgeblich. Ebenfalls in die Prüfung einzubeziehen sind die Art und Intensität der Behandlung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine



Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war (Urteil des EVG vom 20. Oktober 2006, U 488/05 E.

3.2.3, BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des Gesundheitszustands und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U11/07 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin unterzog sich wenige Tage nach ihrem Unfall vom 2. Dezember 2009 einer Osteosynthese der Fibula (Suva-act. 277-5 ff.). Am 28. Mai 2010 erfolgte eine partielle Metallentfernung (Suva-act. 39, 147, 277). Ausserdem wurde die Beschwerdeführerin physiotherapeutisch behandelt (vgl. Suva-act. 14). Im Oktober 2011 schloss die Beschwerdegegnerin den Fall vorerst ab (vgl. Suva-act. 63). Am 14. Januar 2014, mithin nach über zwei Jahren, meldete die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin einen Rückfall (Suva-act. 64). Die Beschwerdeführerin nahm die Physiotherapiebehandlung wieder auf (vgl. Suva-act. 83). Nachdem eine Infiltration der Tibialis posterior-Sehne und eine Ruhigstellung im Unterschenkelgips zu keiner Besserung der Beschwerden geführt hatten (Suva-act. 103, 109, 114), unterzog sich die Beschwerdeführerin am 7. Juli 2014 einer diagnostischen OSG-Arthroskopie, einer arthroskopischen Arthrolyse, einer Osteosynthesematerialentfernung lateral und einer Tenolyse der Peronealsehnen sowie einer Tenolyse der Tibialis posterior-Sehne (Suva-act. 129). Vom 22. Dezember 2014 bis 11. Januar 2015 befand sie sich stationär in der Klinik F.____ (Suva-act. 187). Ab November 2015 nahm die Beschwerdeführerin an einem Schmerzmanagementprogramm des Schmerzzentrums St. Gallen teil (Suva-act. 257). Neben ärztlichen Kontrolluntersuchungen erfolgten keine weiteren spezifischen Behandlungen mehr bis zur Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin. Das Kriterium ist zwar als erfüllt zu betrachten, unter Berücksichtigung der mehrjährigen Behandlungspause jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Bei der Dauer der ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen ist der von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Einfluss ihrer psychischen Beschwerden (vgl. act. G25; vgl. E. 4.5).



4.5.4 In den meisten aktenkundigen ärztlichen Berichten sind von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Schmerzen im rechten Bein vermerkt (vgl. u.a. Suva-act. 75, 78, 103, 114, 187, 196, 310, IV-act. 60-1, 107-5 ff., 135). Auch an Gesprächen mit der Beschwerdegegnerin klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen (Suva-act. 117, 215). Die Ärzte konnten die Schmerzen aus somatischer Sicht jedoch nur teilweise nachvollziehen. So stellte med. pract. G.____ am 13. März 2015 fest, gesamthaft könnten die beklagten Beschwerden in ihrem Ausmass nicht mit den objektivierbaren somatischen Befunden in Einklang gebracht werden (Suva-act. 196-4). Dr. J.____ befand am 12. Mai 2016, es liege primär ein nozizeptives Schmerzsyndrom als Ausdruck der körperlich nicht vollständig erklärbaren Schmerzen mit psychischer Co-Morbidität vor. Auch im Rahmen seiner Untersuchung korrelierten die beklagten Beschwerden im geschilderten Ausmass nicht mit den objektivierbaren somatischen Befunden, was auf eine chronische Schmerzverarbeitungsstörung hindeute (Suva-act. 310). Die neuropsychologischen Teilgutachter der estimated AG hielten fest, es liege mit hoher Sicherheit eine Verdeutlichungstendenz vor (IV-act. 135-95). Das Kriterium der Dauerschmerzen ist damit zwar erfüllt, wegen der genannten fehlenden Objektivierbarkeit bzw. der Beeinflussung durch psychische Faktoren jedoch nicht in relevanter Weise.

4.5.5 Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ergeben sich weder aus den Akten noch werden solche von den Parteien geltend gemacht.

4.5.6 Die Dauer der ärztlichen Behandlung und die geklagten Beschwerden deuten alleine nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf hin. Das entsprechende Kriterium erfordert besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt und verzögert haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2 und vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, E. 7.6). Der Heilungsverlauf der Beschwerdeführerin war zwar protrahiert, es traten jedoch weder besondere Schwierigkeiten noch erhebliche Komplikationen auf.



4.5.7 Die Beschwerdeführerin war nach ihrem Unfall vom 2. Dezember 2009 bis zum 28. Februar 2010 zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 2 f., 10 ff.). Danach wurden ihr bis zum 28. Juni 2010 phasenweise Arbeitsunfähigkeiten zwischen 25% und 100% attestiert (vgl. Suva-act. 19, 21, 24, 33, 35 f.). Ab diesem Zeitpunkt ist bis Dezember 2013 keine Arbeitsunfähigkeit aktenkundig und die Beschwerdeführerin war wieder arbeitstätig (vgl. Suva-act. 211 f., 222-5 ff.). Ab 20. Dezember 2013 attestierten ihr Dr. E.____ bzw. Dr. D.____ erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (vgl. u.a. Suva-act. 134, 139, 150, 163, 171, 176, 182, 190). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführte (vgl. Suva-act. 338), war die Arbeitsunfähigkeit aber teilweise psychisch bedingt. So gingen die Gutachter der estimed AG davon aus, dass seit Mitte 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% aus psychiatrischer Sicht bestehe (Suva-act. 135-56). Dr. D.____ befand am 2. Oktober 2014, die Situation sei möglicherweise durch psychosoziale Stressoren überlagert (Suva-act. 148). Dr. E.____ erachtete am 14. Februar 2015 die Arbeitsunfähigkeit als sowohl durch Unfall als auch Krankheit, namentlich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, bedingt (Suva-act. 199-91 ff.). Psychiaterin Dr. H.____ vermerkte am 18. Juni 2015 gar, die Arbeitsunfähigkeit sei einzig durch eine Krankheit verursacht (Suva-act. 243-125 ff.). Med. pract. G.____ hatte am 13. März 2015 beurteilt, aus somatischer Sicht sei eine adaptierte Tätigkeit zumutbar (Suva-act. 196). Die Gutachter hielten diese Einschätzung für nachvollziehbar und gingen für die Zeit danach von einer somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 20% aus (vgl. IV-act. 135-56). Es ist damit davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit mindestens seit Mitte 2014 zu einem erheblichen Teil psychisch bedingt war. Das Kriterium der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist dennoch insgesamt eher zu bejahen, wenn auch sicher nicht in besonders ausgeprägter Weise.

4.5.8 Da somit höchstens drei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, keines jedoch in besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 2. Dezember 2009 und den geklagten psychischen Beschwerden zu verneinen.



5.

Weiter ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden des rechten OSG, also der belastungsabhängigen Schmerzen, zu beurteilen.

5.1 Der orthopädische Teilgutachter Dr. K.____ beurteilte, in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Bezüglich der Körperposition bestünden mittelgradige Einschränkungen hinsichtlich des OSG und der Wirbelsäule, bei Arbeiten in Zwangshaltungen mittelgradige Einschränkungen bezüglich des OSG (IV-act. 135-86 f.). In seiner Stellungnahme vom 5. April 2018 führte Dr. K.____ aus, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster, wechselbelastender Tätigkeit beziehe sich hauptsächlich auf die Belastungsinsuffizienz des rechten Sprunggelenks bei stehender Tätigkeit. Die Rückenbeschwerden spielten eine untergeordnete Rolle und seien nicht führend. Die schmerzhafte Bewegungseinschränkung des rechten Sprunggelenks mit einem geringeren Bewegungsausmass im Vergleich zur Gegenseite erkläre die Funktionseinschränkung. Zusätzlich bestehe eine Minderung der Beweglichkeit im unteren rechten Sprunggelenk von 1/3 im Vergleich zur Gegenseite (IV-act. 143). Es ist damit davon auszugehen, dass die von Dr. K.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20% in einer adaptierten Tätigkeit vorwiegend auf unfallkausalen Beschwerden beruht. Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G21) ist jedoch nicht einsichtig, weshalb die Beschwerdeführerin rein aufgrund ihrer unfallbedingten OSG-Beschwerden eine ausschliesslich oder stark überwiegend sitzende Tätigkeit nicht vollzeitlich soll ausführen können. Wie Dr. K.____ darlegte, wirkt sich die Belastungsinsuffizienz des rechten Sprunggelenks vor allem bei stehender Tätigkeit aus (IV-act. 143). Bei einer sitzenden Tätigkeit würde das rechte Bein der Beschwerdeführerin vollständig entlastet, weshalb die objektivierbaren belastungsabhängigen Schmerzen nicht oder zumindest nicht in erheblichem Ausmass auftreten sollten. Dr. K.____ hatte beurteilt, in einer rein sitzenden Tätigkeit sei eine Leistung von 70% möglich (IV-act. 135-86). Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese Einschränkung primär durch die unfallfremden



Rückenbeschwerden bedingt ist. Die Beschwerdegegnerin macht zudem zu Recht darauf aufmerksam, dass die Gutachter der estimated AG in ihrer interdisziplinären Beurteilung festhielten, nicht mehr möglich sei ein überwiegendes oder hauptsächlichs Arbeiten im Gehen und im Stehen (vgl. act. G21, IV-act. 135-56). Gelegentliches Stehen oder Gehen scheint damit nicht ausgeschlossen, was sich im Übrigen auch aus dem tabellarisch festgehaltenen Fähigkeitsprofil von Dr. K.____ ergibt (IV-act. 135-86). Med. pract. G.____ hatte am 13. März 2015 beurteilt, eine leicht- bis mittelschwere Arbeit überwiegend sitzend ohne Zwangshaltungen für die rechte untere Extremität, sprich kein Kauern, Hocken und Knien, sei ganztägig zumutbar. Das Bedienen von Pedalen mit rechts sei nur eingeschränkt und das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie das Laufen auf unebenem Gelände nicht repetitiv möglich (Suva-act. 196). Sie hielt damit die Beschwerdeführerin in einer die weiteren Adaptionenkriterien erfüllenden sitzende Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig. Dr. K.____ setzte sich nicht mit dieser Beurteilung auseinander. In der interdisziplinären gutachterlichen Beurteilung findet sich jedoch der Hinweis, nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. März 2015 sei aus somatischer Sicht noch eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit festgestellt worden. Dies sei nachvollziehbar (IV-act. 135-46). Dass und inwiefern es danach zu einer Verschlechterung der unfallbedingten Beschwerden gekommen wäre, ergibt sich aus dem Gutachten nicht. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht, war den Gutachtern die Beurteilung von Kreisarzt Dr. J.____ vom 10. Mai 2016 (vgl. Suva-act. 310) nicht bekannt. Entsprechend setzten sie sich auch nicht mit seiner Einschätzung, welche jene von med. pract. G.____ bestätigte, auseinander. Das Gutachten der estimated AG ist damit hinsichtlich der Beurteilung der durch die unfallkausalen Beschwerden bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht als beweiskräftig zu erachten. Es ist nicht geeignet, die plausiblen Einschätzungen der Kreisärzte med. pract. G.____ und Dr. J.____ in Zweifel zu ziehen.

5.2 Folglich ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. Juni 2016 in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Daran ändert auch der Schlussbericht des Aufbautrainings vom 6. Dezember 2016, in dem die Leistung der



Beschwerdeführerin bei einem Pensum von 50% auf 60-70% geschätzt wurde, nichts (IV-act. 98). Der Bericht wurde nicht von einer medizinischen Fachperson erstellt und ist damit bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht aussagekräftig. Zudem bezog sich diese Einschätzung auf sämtliche, auch unfallfremde, Beschwerden.

6.

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

6.1 Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Die Beschwerdeführerin war vor ihrem Rückfall zuletzt als Mitarbeiterin bei L.____ und daneben bei der M.____ AG tätig, wo sie Post austrug. L.____ gab an, die Beschwerdeführerin hätte ohne Unfallfolgen im Jahr 2014 monatlich Fr. 3'750.-- verdient, was bei 13 Monatslöhnen einem jährlichen Einkommen von Fr. 48'750.-- entspricht (vgl. Suva-act. 252-4 f.). Die M.____ AG teilte mit, die Beschwerdeführerin sei nach einem Tourenlohn entschädigt worden, der im Jahr 2014 Fr. 50.20 betragen hätte. Bei zwei Touren pro Woche (vgl. Suva-act. 211) entspricht dies einem Jahreslohn von Fr. 5'221.-- (Fr. 50.20 x 2 x 52). Mit der Beschwerdegegnerin ist damit von einem Valideneinkommen von Fr. 53'971.-- (Fr. 48'750.-- + Fr. 5'221.--) auszugehen.

6.2 Da bezüglich der von der Beschwerdegegnerin verwendeten Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) mehrheitlich nachvollziehbare Vorbehalte seitens der



Beschwerdeführerin bestehen (vgl. act. G25), rechtfertigt es sich vorliegend, das Invalideneinkommen basierend auf der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Frauen, zu bestimmen. Dieses belief sich im Jahr 2014 auf Fr. 53'793.--.

6.3 Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, 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 (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Die Beschwerdeführerin hat unfallbedingt qualitative Einschränkungen (leicht- bis mittelschwere Arbeit, überwiegend sitzend ohne Zwangshaltungen für die rechte untere Extremität, kein Kauern, Hocken, Knien, Bedienen von Pedalen mit rechts nur eingeschränkt möglich, kein repetitives Besteigen von Leitern und Gerüsten, kein repetitives Laufen auf unebenem Gelände; Suva-act. 196) und es ist von der Notwendigkeit einer gewissen erhöhten Rücksichtnahme seitens des Arbeitgebers auszugehen. Sie ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen PHILIPP GEERTSEN, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E 3.1.2). Es rechtfertigt sich damit, den Tabellenlohnabzug auf 5% festzusetzen. Das Invalideneinkommen reduziert sich folglich auf Fr. 51'103.--.

6.4 Basierend auf einem Valideneinkommen von Fr. 53'971.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 51'103.-- ergibt sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 5%.



7.

Weiter ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin sprach ihr eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 5% zu (Suva-act. 341).

7.1 Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem 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 E. 3c, 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). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).

7.2 Med. pract. G.____ schätzte den Integritätsschaden am 13. März 2015 auf 5%. Sie verwies auf die Suva-Tabelle 5 "Integritätsschaden bei Arthrosen". Diese sieht für eine mässige Arthrose des OSG einen Integritätsschaden von 5-15% vor. Med. pract. G.____ führte nachvollziehbar aus, dass weder aufgrund der Klinik noch aufgrund der intraoperativ anlässlich der OSG-Arthroskopie erhobenen Befunde eine fortgeschrittene Arthrose vorliege. Der Übergang in eine mässige Arthrose sei aufgrund



der erlittenen Bimalleolarluxationsfraktur jedoch zu befürchten. Unter Berücksichtigung dieser vorhersehbaren Verschlimmerung werde somit der untere Ansatz der mässigen Arthrose in der Höhe von 5% als gerechtfertigt und geschuldet betrachtet (Suva-act. 197). Dr. J.____ schloss sich dieser Beurteilung am 12. Mai 2016 an (Suva-act. 310). Die Beschwerdeführerin brachte dagegen in der Beschwerde vom 7. April 2017 vor, es sei bereits anfangs 2016 eine beginnende OSG-Arthrose feststellbar, welche aktuell noch leicht sein dürfte, eine weitere Verschlimmerung sei aber überwiegend wahrscheinlich (act. G11). Dies zieht die Beurteilung von med. pract. G.____ nicht in Zweifel, zumal diese lediglich von einer damals noch nicht fortgeschrittenen Arthrose ausging, deren Vorhandensein jedoch nicht vollständig verneinte. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die Fraktur sei an beiden Sprunggelenken aufgetreten und daher sei auch eine doppelt so schlimme Beeinträchtigung anzunehmen (vgl. act. G11), ergibt sich dies nicht aus den medizinischen Akten. Vielmehr kam es beim Unfall vom 9. Dezember 2009 lediglich zu einer Fraktur am OSG rechts (vgl. Suva-act. 277-6).

8.

8.1 Nach dem Gesagten sind die angefochtenen Einspracheentscheide vom 9. Dezember 2016 sowie 9. März 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerden sind abzuweisen.

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

8.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerden werden abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.