



Fall-Nr.: UV 2023/11
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 13.11.2023
Entscheiddatum: 22.09.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 22.09.2023

Art. 6 UVG; Art. 43 Abs. 1 ATSG: Beweismwürdigung. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. September 2023, UV 2023/11).

Entscheid vom 22. September 2023

Besetzung

Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2023/11

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Lotti Sigg, Sigg Schwarz Advokatur,
Theaterstrasse 3, Postfach 2336, 8401 Winterthur,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) war bei der B.____ als (...) angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als sie am 26. März 2021 in einer (...) mit brennendem Benzin im Bereich der Beine/Füsse in Berührung kam (Suva-act. 2; zum Polizeirapport betreffend Unfallgeschehen vgl. Suva-act. 47). Gleichentags wurde sie rettungsdienstlich ins Spital C.____ eingeliefert, wo an den distalen Unterschenkeln beidseits Grad 2a Verbrennungen diagnostiziert wurden (Suva-act. 3). Bei zwischenzeitlich als Grad 2a-2b eingestuften Verbrennungen erfolgte am __ März 2021 ein operatives Débridement in der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; Suva-act. 4). Am __ April 2021 wurde ein erneutes Débridement sowie eine Defektdeckung mit Spalthaut vom Oberschenkel rechts durchgeführt (Suva-act. 6). Bei komplikationslosem intra- und postoperativem Verlauf konnte die Versicherte am __ April 2021 in gutem Allgemeinzustand vollmobilisiert aus der stationären Pflege entlassen werden. Die mit Spalthaut gedeckten Areale zeigten sich bei Austritt trocken und reizlos. Der Versicherten wurde seitens des KSSG eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Suva-act. 13). Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und entrichtete Taggelder (Suva-act. 21 ff.).

A.b. Anlässlich der Verlaufskontrolle in der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG vom __ April 2021 zeigte sich bezüglich der Verbrennungen ein guter Verlauf, sodass keine weiteren Verlaufsuntersuchungen mehr geplant wurden (Suva-act. 26 f.; zum Behandlungsabschluss vom __ April 2021 vgl. auch Suva-act. 121-2, unten). Allerdings berichtete die Versicherte über einen Schmerz im Bereich des lateralen Kniegelenks rechts, weshalb sie an die Orthopädie überwiesen



St.Galler Gerichte

wurde (Suva-act. 26 f., zur Erstvorstellung in der Orthopädie vgl. Suva-act. 28). Eine MRT-Untersuchung des rechten Knies vom 7. Mai 2021 zeigte einen unauffälligen Befund (Suva-act. 52 und 37; vgl. ferner Suva-act. 51).

A.c. Aufgrund persistierender Schmerzen und angeschwollener Beine erfolgte durch die Hausärztin med. pract. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, eine erneute Zuweisung der Versicherten an die Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG, wo letztere am __ Juni 2021 vorstellig wurde. Es zeigten sich anlässlich der Untersuchung ein gut eingeeiltes Spalthauttransplantat, ein deutlicher Pigmentunterschied, insgesamt gut verheilte Narben, teilweise minimal hypertroph, ein verhärtetes Weichteilgewebe und sehr empfindliche Narbenränder, vor allem im Bereich distal der Achillessehne, sowie minimale Ödeme an den Vorfüssen beidseits. Die behandelnden Ärzte empfahlen eine Silicon-Pflasterauflage für mindestens vier bis acht Wochen sowie zusätzlich die Applikation von Stützstrümpfen, um das Narbenpflaster zu befestigen und die Schwellung aus den Vorfüssen abzutransportieren. Für die weitere Behandlung verwiesen sie die Versicherte an die Hausärztin (Suva-act. 44-2 f.; vgl. zum Verlauf auch Suva-act. 121-2 f.).

A.d. Nach einer Aktenbeurteilung durch den beratenden Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie (Suva-act. 54), lehnte die Suva eine Leistungspflicht für die Kniebeschwerden rechts mit Schreiben vom 29. Juli 2021 ab, da zwischen diesen und dem Ereignis vom 26. März 2021 kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe (Suva-act. 55 ff.). In einem Telefonat vom 8. November 2021 erklärte die Versicherte gegenüber der Suva, sie sei nicht damit einverstanden, dass diese nicht für die Kniebehandlung aufkommen wolle. Die Suva empfahl ihr, das Ganze mit dem Arzt zu besprechen. Sollte dieser auch nicht einverstanden sein, könne er eine Begründung zustellen (Suva-act. 70, vgl. ferner Suva-act. 103).

A.e. Am 30. September 2021 wurde die Versicherte bei der Orthopädie F.____ vorstellig. Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beurteilte die Schmerzen zu einem Grossteil als neuropathisch bedingt. Die Schmerzen im Rahmen des Belastungsaufbaus seien am ehesten auf eine plantare Fasziitis und eine Ansatzendinitis der Achillessehne zurückzuführen. Die somatischen Schmerzen seien mittels einer MRT-Untersuchung zu bestätigen (Suva-



act. 65-2). Die MRT-Untersuchung vom 6. Oktober 2021 brachte Zeichen einer deutlichen Plantarfasziitis mit plantarem Fersensporn ohne Faszienruptur und ohne Ansatzendinopathie der Achillessehne zur Darstellung (Suva-act. 76). Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 2. Dezember 2021 erhob Dr. G. ___ als neuen Befund massive plantare Druckschmerzen im Bereich des medialen Ansatzes der plantaren Faszie. Ansonsten war der Befund im Vergleich zur Voruntersuchung unverändert. Es wurde eine Infiltration des Fersensorns links geplant (Suva-act. 83, 86 und 118), die am 3. Dezember 2021 durchgeführt wurde (Suva-act. 85 und 117).

A.f. Nach einer Aktenbeurteilung von Dr. E. ___ vom 3. Januar 2022 (Suva-act. 88) teilte die Suva der Versicherten mit Schreiben vom 10. Januar 2022 mit, dass die Behandlung ab dem 2. Dezember 2021 aufgrund des Fersensorns nicht auf das Ereignis vom 26. März 2021 zurückzuführen und durch die Suva daher nicht zu übernehmen sei. Auch die weitere Arbeitsunfähigkeit sei auf den unfallfremden Fersensporn zurückzuführen. Die Suva werde ihre Taggelderleistungen sowie die Leistungen für Heilbehandlung per 10. Januar 2022 einstellen (Suva-act. 89 ff.).

A.g. Mit Schreiben vom 4. Februar 2022 teilte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. L. Sigg, Winterthur, der Suva mit, dass sie mit der Beurteilung, wonach die aktuellen Beschwerden nicht mehr im Zusammenhang zum Unfall stünden, nicht einverstanden sei (Suva-act. 99).

A.h. Aufgrund fehlender Besserung war die Versicherte am ___ Dezember 2021 hausärztlicherseits erneut an die Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG zugewiesen worden. Nach einem Ferientaufenthalt wurde sie dort am ___ Februar 2022 wieder vorstellig (vgl. Suva-act. 113 und 121-3, oben). Im dazu ergangenen Untersuchungsbericht vom ___ März 2022 wurde festgehalten, dass sich klinisch eine Neuralgie des Nervus suralis auf der Höhe des lateralen Malleolus links mit deutlichem Tinel-Phänomen zeige. Hier bestehe der Verdacht auf ein Neurom, jedoch könne dies durch die sonographische Untersuchung nicht bestätigt werden. Es zeige sich im Innervationsgebiet des Nervus suralis jedoch eine Hypersensitivität. Ein Verdacht auf ein CRPS bestehe nicht. Der Versicherten würden konservative Massnahmen empfohlen (Suva-act. 113).



A.i. Am __ März 2022 berichteten die behandelnden Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG der Rechtsvertreterin der Versicherten, dass die in der MRT-Untersuchung vom 6. Oktober 2021 dargestellte Plantarfasziitis mit plantarem Fersensporn durchaus die Beschwerden der Versicherten erklären könne. In der klinischen Untersuchung vom __ Februar 2022 habe sich die Versicherte bezüglich der Schmerzen am Tuber calcanei jedoch nicht eingeschränkt gezeigt. Überdies habe sich anlässlich dieser Untersuchung ein deutliches Tinel-Phänomen über dem Nervus suralis auf der Höhe des oberen Sprunggelenks (OSG) linksseitig gezeigt. Dabei sei der Verdacht auf ein Neurom gestellt worden, welcher sich in der sonographischen Untersuchung jedoch nicht habe bestätigen lassen. Ein Neurom des Nervus suralis linksseitig könne durchaus durch eine Verbrennung entstehen. Es müsse sich jedoch um eine tiefere Verbrennung handeln respektive müsste ein Schaden am Nerv durch die Verbrennung entstanden sein. Dies sei bei einer Verbrennung des Grades 2b höchstwahrscheinlich nicht der Fall gewesen. Deshalb hätten die Schmerzen der Versicherten nicht gänzlich geklärt werden können (Suva-act. 121-3).

A.j. Am 13. Mai 2022 erklärte die Orthopädie F.___ gegenüber der Suva telefonisch, dass die Versicherte am 3. Dezember 2021 letztmals vorstellig geworden sei. Die für den Januar und Februar 2022 geplanten Kontrollen seien abgesagt worden (Suva-act. 122). In einer gleichentags erstellten Aktenbeurteilung hielt Dr. E.___ unter Verweis auf den Bericht des KSSG vom __ März 2022 fest, dass die Plantarfasziitis und der Fersensporn links nicht unfallkausal seien. Ein Neurom sei laut den Ärzten des KSSG möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich und nicht nachgewiesen. Bereits anlässlich der Untersuchung vom __ Februar 2022 sei im KSSG kein Neurom nachgewiesen worden (Suva-act. 123). In einer ausführlichen Aktenbeurteilung vom 19. Mai 2022 kam Dr. E.___ zum Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Einwände gegen die Ablehnung der Kostenübernahme bezüglich des Erkrankungsbefundes der Plantarfasziitis mit Fersensporn links und der Leistungseinstellung per 10. Januar 2022 bestünden, zumal die erkrankungsbedingte Behandlung bei Dr. G.___ mit der Infiltration vom 3. Dezember 2021 erfolgreich abgeschlossen worden sei (Suva-act. 124). Mit einer gleichentags erlassenen



Verfügung stellte die Suva die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen rückwirkend per 10. Januar 2022 ein (Suva-act. 126 ff.).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhob die weiterhin durch Rechtsanwältin Sigg vertretene Versicherte am 15. Juni 2022 Einsprache (Suva-act. 137).

B.b. In einem Bericht vom __ Juli 2022 zu einer Sprechstunde vom 13. Juni 2022 hielten die behandelnden Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie fest, dass eine am __ Juni 2022 durchgeführte MRT-Untersuchung des OSG links einen normalen Nervus suralis ohne Nachweis eines Neuroms sowie eine unspezifische Synovitis calcaneo-cubital zur Darstellung gebracht habe. Aufgrund der unspezifischen Synovitis würden die Kollegen der Fussorthopädie um erneute Beurteilung gebeten. Bei persistierenden Schmerzen müsste die Versicherte eventuell durch die Kollegen des Schmerzteams beurteilt werden. Von Seiten der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie werde die Behandlung abgeschlossen (Suva-act. 139-3 f.). Im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom __ August 2022 zur Untersuchung vom __ August 2022 hielt der behandelnde Arzt fest, dass sich kein chirurgisch adressierbares Korrelat finde. Im Bereich der MR-tomographisch dargestellten Synovitis habe die Versicherte keine entsprechende Klinik. Insgesamt bleibe die Schmerzgenese unklar (Suva-act. 141). Am __ August 2022 wurde die Versicherte im Schmerzzentrum des KSSG vorstellig. In der Beurteilung des Untersuchungsberichts vom __ August 2022 hielten die behandelnden Ärztinnen unter anderem fest, dass klinisch neuropathische Schmerzen mit Allodynie und Hyperalgesie sowie positivem Tinel-Zeichen in einem umschriebenen Bereich medial der Achillessehne am äusseren Rand des Spalthauttransplantats mit Ausstrahlung in die mediale Ferse bestünden. Eine Traumatisierung des Nervus suralis könne möglicherweise durch eine etwas zu tiefe Hautnaht oder Narbenbildung aufgetreten sein. Es sei unwahrscheinlich, dass kein Zusammenhang mit der wegen der Verbrennung erforderlichen Spalthauttransplantation bestehe. Eine neurologische Beurteilung sei angemeldet worden (Suva-act. 142-6). Am __ September 2022 wurde die Versicherte in der Klinik für Neurologie des KSSG vorstellig. In der Beurteilung des



St.Galler Gerichte

Untersuchungsberichts wurde festgehalten, dass in der klinischen Prüfung und nervensonographisch eine Reizung des Nervus suralis mit Bindegewebsvermehrung auf der Höhe des Unterrandes des Hauttransplantates, welches infolge des Verbrennungsfalles nötig geworden sei, bestehe. Die angegebene Symptomatik entspreche dem Untersuchungsbefund und sei kausal auf den Verbrennungsunfall vom März 2021 zurückzuführen. Klinisch und elektroneurographisch ergäben sich keine Hinweise auf einen funktionell relevanten axonalen Schaden des Nervus suralis. Zur genaueren Detektion der Ursache und zur symptomatischen Therapie wäre gegebenenfalls eine diagnostisch-therapeutische Infiltration des Nervus suralis am Schmerzzentrum möglich (Suva-act. 160). Anlässlich der Verlaufskonsultation im Schmerzzentrum des KSSG vom __ September 2022 stellte die behandelnde Ärzteschaft fest, dass im Nervenultraschall ein verdickter Nervus suralis links im Bereich des unteren Endes des Spalthauttransplantats dargestellt worden sei. Die Elektrophysiologie habe einen unauffälligen Befund gezeigt, was einen ausgeprägten Nervenschaden ausschliesse. Die Verdickung des linken Nervus suralis in diesem Bereich passe zur Klinik des neuropathischen Schmerzes in diesem Bereich und gebe einen Hinweis auf einen chronischen Reizzustand nach der Spalthauttransplantation in diesem Bereich. Eine diagnostische Infiltration des Nervus suralis links sei indiziert (Suva-act. 148-3 und 163-2; zur durchgeführten Infiltration vgl. Suva-act. 162). Anlässlich der Verlaufskonsultation vom __ November 2022 im Schmerzzentrum des KSSG gab die Versicherte an, seit der diagnostischen Infiltration des Nervus suralis links nahezu keine Schmerzen im Bereich des linken Sprunggelenkes zu haben. Sie habe noch leichte Parästhesien, jedoch nicht mehr so schmerzhaft. Zudem tue die Physiotherapie gut. Mittlerweile könne sie beide Beine gleichmässig belasten und besser laufen. Die Behandlung im Schmerzzentrum wurde abgeschlossen (Suva-act. 166).

B.c. Mit Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2022 wies die Suva die Einsprache der Versicherten vom 15. Juni 2022 ab (Suva-act. 170 ff.).

C.

C.a. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die weiterhin durch Rechtsanwältin Sigg vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 2. Februar 2023



St.Galler Gerichte

Beschwerde. Sie beantragte, der Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 29. Dezember 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr auch nach dem 10. Januar 2022 die gesetzlichen Leistungen zu entrichten, insbesondere Taggeld und Heilbehandlung. Nach Erreichen des Endzustandes seien die Rente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin überdies die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen einer bei der H.____ AG in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung und nach Eingang der Abklärungsergebnisse die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels, eventualiter die sofortige Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (act. G 1).

C.b. Nachdem die Beschwerdegegnerin mitgeteilt hatte, dass sie gegen die von der Beschwerdeführerin beantragte Sistierung keine Einwendungen habe (act. G 3), entsprach das Versicherungsgericht am 24. Februar 2023 dem Sistierungsgesuch (act. G 4).

C.c. Mit Eingabe vom 19. April 2023 (act. G 5) reichte die Beschwerdeführerin die in Aussicht gestellte, am 22. März 2023 erstattete, medizinische Beurteilung von Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie (D), FMH, zertifizierter Gutachter SIM, H.____ AG, ein (act. G 5.1). Weiter ergänzte sie die bisher gestellten Anträge dahingehend, dass die Kosten für die Beurteilung von Dr. I.____ im Betrag von Fr. 969.90 inklusive 7.7 % Mehrwertsteuer von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen seien (act. G 5 S. 2).

C.d. Am 25. April 2023 hob das Versicherungsgericht die am 24. Februar 2023 verfügte Sistierung des Beschwerdeverfahrens auf und gab der Beschwerdegegnerin Gelegenheit zur Beschwerdeantwort inklusive Stellungnahme zur Beurteilung von Dr. I.____ (act. G 6).

C.e. In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 30. Dezember 2022 (act. G 7).



St.Galler Gerichte

C.f. Mit Eingabe vom 26. Juni 2023 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik (act. G 9).

C.g. Mit Schreiben vom 30. Juni 2023 (act. G 11) reichte Rechtsanwältin Sigg ihre Honorarnote über Fr. 2'750.20 (inklusive Mehrwertsteuer) ein (act. G 11.1).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu Recht per 10. Januar 2022 eingestellt hat.

2.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet somit die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 123 III 110, 112 V 30 und 107 V 173, Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 mit Hinweisen; SRV 2000 UV Nr. 14 S. 45).



2.2. Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt sie erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (allenfalls krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2, und vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Ebenso wie der leistungsbegründende 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 blosse Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6).

2.3. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärztinnen und Ärzten einholen, können beweistauglich sein. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit



und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin hat für das Unfallereignis vom 26. März 2021 zunächst Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen erbracht. Allerdings hat sie sich im angefochtenen Einspracheentscheid sowie in der diesem zu Grunde liegenden Verfügung mit Verweis auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. E.____ vom 13. und 19. Mai 2022 (Suva-act. 123 f.) auf den Standpunkt gestellt, dass die Heilbehandlung ab dem 2. Dezember 2021 sowie die darüber hinaus andauernde Arbeitsunfähigkeit nicht mehr den unfallkausalen Verbrennungen am linken Unterschenkel, sondern einer unfallfremden Plantarfasziitis mit Fersensporn am linken Fuss geschuldet seien. Aus diesem Grund hat sie ihre Versicherungsleistungen per 10. Januar 2022 eingestellt (Suva-act. 126-2 und 171-6 ff.).

3.2. Die Beschwerdeführerin bestreitet nicht, dass durch einen Fersensporn ausgelöste Beschwerden vorhanden gewesen sind, die sich durch die Infiltration in der Orthopädie F.____ am 3. Dezember 2021 gebessert haben (act. G 1 S. 6). Gemäss der von ihr bei Dr. I.____ in Auftrag gegebenen und im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Beurteilung (act. G 5.1) sei die Einschätzung von Dr. E.____, wonach die Beschwerden im Bereich des linken Fersensorns überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal gewesen seien, überdies zutreffend (act. G 5 S. 1). Die Beschwerdeführerin stellt sich jedoch auf den Standpunkt, dass über den Zeitpunkt vom 3. Dezember 2021 hinaus gleichwohl Beschwerden persistiert hätten, die im Zusammenhang mit den Verbrennungen bzw. der Spalthauttransplantation gestanden und sie in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt hätten (act. G 1 S. 6). Gemäss Dr. I.____ habe am ____ September 2022 eine strukturell nachgewiesene Läsion des Nervus suralis links genau auf der Höhe des unteren Randes des Mesh-Transplantates bei sonst unauffälliger Darstellung des Nervs passend zu Verlauf und Klinik bestanden. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. I.____ sei somit davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der



Leistungseinstellung vom 10. Januar 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit neuropathische unfallkausale Beschwerden bestanden hätten (act. G 5 S. 1).

3.3. Dr. I.____ hat in seiner Aktenbeurteilung vom 22. März 2023 ausgeführt, dass bereits der Orthopäde Dr. G.____ am 30. September 2021 eine Klopfdolenz über dem Nervus suralis mit Dysästhesie im Versorgungsgebiet dieses Nerven gefunden habe und die persistierende Schmerzsymptomatik für grossteils neuropathisch bedingt gehalten habe. Anlässlich der Wiedervorstellung der Beschwerdeführerin in der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG vom __ Februar 2022 sei ein Tinel-Phänomen beim Beklopfen des Nervus suralis posterior des linken Aussenknöchels beschrieben worden. Dies heisse, dass es zur Auslösung von Missempfindungen im Versorgungsgebiet dieses Nerven gekommen sei. Beim Vergleich der Beschwerdeschilderung mit dem Nervenverlauf des Nervus suralis werde klar, dass sich der hintere, untere Anteil des gedeckten Hautdefektes im Verlauf des Nervus suralis oberhalb des Aussenknöchels befinde. Anlässlich der Untersuchung vom __ Februar 2022 habe sich der Nerv jedoch sonographisch unauffällig dargestellt. Es habe sich keine eindeutige Verdickung des gut darstellbaren Nervus suralis gezeigt. In einer weiteren sonographischen Untersuchung vom __ September 2022 in der Klinik für Neurologie des KSSG sei aber eine hyperechogene, am ehesten bindegewebige Umrandung des Nervus suralis links auf der Höhe des unteren Randes des Mesh-Transplantates mit einer Erhöhung der Nervenquerschnittfläche bei ansonsten unauffälliger Nervendarstellung beschrieben worden. Sonographische Befunde seien vom Untersucher abhängig. Ausserdem könnten sich Neurome oder bindegewebige Vernarbungen mit der Zeit verändern, sodass die Diskrepanz der sonographischen Befunde vom __ Februar und __ September 2022 nicht erstaunlich sei. Da Neurome erst mit Verzögerung nach einer Läsion entstehen würden, sei der Verlauf mit zunehmenden neuropathischen Beschwerden gut erklärbar. Das Neurom führe im vorliegenden Fall nicht zu einem Nervenschaden im Sinne einer pathologisch veränderten Nervenleitfähigkeit. Es habe aber am __ September 2022 eine strukturell nachgewiesene Läsion des Nervus suralis links genau auf der Höhe des unteren Randes des Mesh-Transplantates bei sonst unauffälliger Darstellung des Nerven, passend zu Verlauf und Klinik, bestanden. Die mechanisch auslösbaren Schmerzen und Parästhesien im Territorium des distalen Nervus suralis seien gut nachvollziehbar. Zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung, dem 10. Januar 2022, hätten weiterhin unfallbedingte neuropathische Schmerzen bestanden, die bis zu diesem Zeitpunkt ungenügend abgeklärt worden seien (act. G 5.1 S. 5 ff.).



3.4. Dr. E. ___ hat zur Einschätzung von Dr. I. ___ in einer Aktenbeurteilung vom 19. Mai 2023 Stellung genommen (act. G 7.1). Er erachtet die Beurteilung von Dr. I. ___, wonach am ___ September 2022 eine strukturell nachgewiesene Läsion des Nervus suralis links genau auf der Höhe des unteren Randes des Mesh-Transplantates bestanden habe, als nicht korrekt, weil mittels objektiver Untersuchungen (MRT-Untersuchung vom ___ Oktober 2021 und ___ Juni 2022 sowie der elektrophysiologischen Untersuchung vom ___ September 2022) eine strukturelle Läsion des Nervus suralis links übereinstimmend ausgeschlossen worden sei. Die MRT-Untersuchung vom ___ Juni 2022 und die objektive neurologische Untersuchung mit elektrophysiologischer Prüfung durch EMG und ENG vom ___ September 2022 hätten auch keine Hinweise auf ein Neurom geliefert. Zudem könnten sich Neurome einzig bei einer strukturellen Verletzung, mithin einer vollständigen oder teilweisen Durchtrennung eines Nervs, im Verlauf überhaupt ausbilden. Ohne nachweisbare Nervenschädigung könne es auch keine neuropathischen Schmerzen geben (act. G 7.1 S. 3). Bei klinischen Untersuchungsbefunden (Tinel-Zeichen, Tinel-Phänomen, auslösbare Druckdolenz) handle es sich um rein subjektiv beeinflussbare Untersuchungsanteile ohne objektive Reproduzierbarkeit. Auch Ultraschalluntersuchungen respektive Sonographien seien untersucherabhängig und damit nicht als objektive oder gar bildgebende Untersuchungsmethode etabliert. Demnach fände sich in sämtlichen Untersuchungen und Berichten seit dem 19. Mai 2022 unverändert kein Nachweis einer unfallkausalen Nervenschädigung am linken Unterschenkel (act. G 7.1 S. 2).

3.5. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann in der Regel dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2015, 8C_139/2015, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Bei Ultraschalluntersuchungen handelt es sich entgegen der Behauptung von Dr. E. ___ durchaus um bildgebende Untersuchungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2017, 9C_351/2017, E. 4.2). Die durch einen Ultraschall bzw. eine Sonographie gelieferten Bilder sind jedoch durch die Mediziner jeweils noch einzuordnen und zu beurteilen. Die jeweilige Beurteilung der Bilder enthält somit eine subjektive Komponente, was bei verschiedenen Medizinerinnen zu unterschiedlichen Beurteilungen und letztlich voneinander abweichenden Befunden und Diagnosen führen kann (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. März 2023, UV 2022/21, E. 11). In diesem Sinne ist es zutreffend, wenn Dr. E. ___ die Sonographien/Ultraschalluntersuchungen als untersucherabhängig bewertet. Nichts anderes gilt aber für andere bildgebende Verfahren wie Röntgen oder MRT. Auch bei diesen Untersuchungsmethoden hat eine Einordnung und Bewertung



der Bilder durch die Ärzteschaft zu erfolgen, womit es trotz Reproduzierbarkeit der Bilder zu unterschiedlichen medizinischen Einschätzungen kommen kann. Es geht also nicht an, die Befunde einer Sonographie bzw. Ultraschalluntersuchung unter Hinweis auf deren Untersucherabhängigkeit als nicht objektivierbare Untersuchungsergebnisse oder gar als unbeachtlich zu erklären. Vielmehr ist die Frage nach dem Fortbestehen unfallkausaler Schäden im Leistungseinstellungszeitpunkt unter Berücksichtigung sämtlicher Untersuchungsergebnisse zu beantworten, wobei die sonographischen ebenso wie die mittels MRT-Untersuchung erhobenen Befunde als objektivierbare Befunde zu gelten haben.

3.6. Wie Dr. E. ___ zu Recht ausgeführt hat, ist ein eigentlicher Nervenschaden sowohl in der MRT-Untersuchung vom __ Juni 2022 (vgl. Suva-act. 139-3) als auch in der elektroneurographischen Untersuchung vom __ September 2022 (vgl. Suva-act. 160-2) nicht nachgewiesen worden. Im Bericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom __ Oktober 2022 zur Untersuchung vom __ September 2022 ist überdies zu lesen, dass sich auch klinisch keine Hinweise auf einen funktionell relevanten axonalen Schaden des Nervus suralis ergeben hätten (Suva-act. 160). Dr. I. ___ hat ebenfalls eingeräumt, dass kein Nervenschaden im Sinne einer pathologisch veränderten Nervenleitgeschwindigkeit bestehe (act. G 5.1 S. 7). Auch ein Neurom ist in der MRT-Untersuchung vom __ Juni 2022 nicht entdeckt worden (vgl. Suva-act. 139-3). Die behandelnden Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG haben diesbezüglich überdies ausgeführt, dass die Entstehung eines Neuroms eine tiefere Verbrennung als die von der Beschwerdeführerin erlittene bzw. einen entstandenen Nervenschaden voraussetzen würde (Suva-act. 121-3). Vor diesem Hintergrund ist es nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, wenn Dr. I. ___ in seiner medizinischen Beurteilung vom 22. März 2023 von einer strukturell nachgewiesenen Läsion des Nervus suralis oder von einem Neurom spricht (act. G 5.1 S. 7). Die von Dr. I. ___ angesprochene Möglichkeit einer verzögerten Entstehung eines Neuroms nach einer Nervenläsion könnte zwar eine Erklärung dafür liefern, weshalb ein Neurom in der Ultraschalluntersuchung vom __ Februar 2022 und in der MRT-Untersuchung vom __ Juni 2022 noch nicht sichtbar gewesen war. Dabei darf aber nicht übersehen werden, dass eine eigentliche Nervenläsion, wie soeben ausgeführt, auch in der Untersuchung vom __ September 2022 elektroneurographisch und klinisch nicht nachgewiesen worden ist, während Dr. I. ___ eine solche für die Entstehung eines Neuroms ja gerade selber voraussetzt (vgl. act. G 5.1 S. 7). Dass Dr. I. ___ teilweise von einem ausgewiesenen Nervenschaden oder einem Neurom spricht, leuchtet daher nicht ohne Weiteres ein.



3.7. Der fehlende Nachweis eines eigentlichen Nervenschadens muss aber nicht bedeuten, dass die von der Beschwerdeführerin im Bereich des Nervus suralis geklagten Beschwerden nicht objektivierbar und nicht unfallkausal sind. Dr. I. ___ hat zu Recht darauf hingewiesen (act. G 5.1 S. 6), dass sich in der Untersuchung vom ___ September 2022 in der Klinik für Neurologie des KSSG sowohl in der klinischen Prüfung als auch nervensonographisch eine Reizung des Nervus suralis mit Bindegewebsvermehrung auf der Höhe des Unterrandes des Hauttransplantates gezeigt habe (Suva-act. 160-2). Dass eine Bindegewebsvermehrung auf einen in der Nähe liegenden Nerv einen gewissen Reiz mit einhergehenden Beschwerden ausüben kann, ohne den Nerv dabei entscheidend zu schädigen, leuchtet prinzipiell ein. Insofern steht der nervensonographische Befund vom ___ September 2022 nicht zwingend in einem Widerspruch dazu, dass die gleichentags durchgeführte elektroneurographische Untersuchung keine Nervenschädigung im Sinne einer Schädigung der Nervenleitgeschwindigkeit nachgewiesen hat. Dazu passend hat Dr. I. ___ in seiner Beurteilung festgehalten, dass es bei der Beschwerdeführerin zu keinem Nervenschaden im Sinne einer pathologisch veränderten Nervenleitfähigkeit gekommen sei, die mechanisch auslösbaren Schmerzen und Parästhesien im Territorium des distalen Nervus suralis aber gut nachvollziehbar seien (act. G 5.1 S. 7). Auf die zum sonographischen Untersuchungsbefund passende Klinik haben auch die behandelnden Ärzte der Klinik für Neurologie in ihrem Bericht vom ___ Oktober 2022 zur Untersuchung vom ___ September 2022 hingewiesen und die Symptomatik kausal auf den Verbrennungsfall vom März 2021 zurückgeführt (Suva-act. 160). Die Ärztinnen des Schmerzzentrums des KSSG haben am ___ August 2022 ebenfalls neuropathische Schmerzen mit Allodynie und Hyperalgesie sowie positivem Tinel-Zeichen am äusseren Rand des Spalthauttransplantates erhoben und es als unwahrscheinlich erachtet, dass kein Zusammenhang mit der wegen der Verbrennung erforderlichen Spalthauttransplantation bestehe (Suva-act. 142-6). Im Übrigen hatte sich auch den Ärzten der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG in der Untersuchung vom ___ Februar 2022 klinisch eine Neuralgie des Nervus suralis mit deutlichem Tinel-Phänomen und eine Hypersensitivität im Innervationsgebiet des Nervus suralis gezeigt, jedoch hatte sich damals sonographisch kein Nachweis eines Neuroms oder einer Bindegewebsveränderung ergeben (Suva-act. 113). Dass in der Sonographie vom ___ Februar 2022 im Gegensatz zu jener vom ___ September 2022 keine Bindegewebsveränderung entdeckt worden ist, lässt sich gemäss Dr. I. ___ dadurch erklären, dass die Gewebeveränderungen erst nach einem gewissen Zeitablauf entstanden sein könnten oder aber dass die sonographischen Bilder durch die untersuchenden Ärzte unterschiedlich beurteilt worden sind. Beide Erklärungsansätze sind nachvollziehbar (vgl. oben E. 3.5), zumal die erste



nervensonographische Untersuchung in der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie stattgefunden hat, während die zweite in der Klinik für Neurologie, mithin von auf dem Gebiet der Neurologie spezialisierten Fachärzten durchgeführt worden ist. Passend zum sonographischen Befund einer Weichteilveränderung am Rande der transplantierten Haut ist sodann, dass bei der Beschwerdeführerin bereits am __ Juni 2021 und somit kurz nach dem ersten Behandlungsabschluss in der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG ein verhärtetes Weichteilgewebe und sehr empfindliche Narbenränder festgestellt worden sind (Suva-act. 44-3). Schliesslich haben die behandelnden Ärzte des Schmerzzentrums des KSSG, ausgehend von einem Reizzustand nach der Spalthauttransplantation, eine diagnostische Infiltration des Nervus suralis durchgeführt, auf welche die Beschwerdeführerin gut angesprochen hat (Suva-act. 162 und 166; vgl. ferner Suva-act. 148-3 und 163-2).

3.8. Zusammenfassend lassen der sonographische Untersuchungsbefund vom __ September 2022 gepaart mit der in mehreren Arztberichten dazu passend beschriebenen Klinik die von der Beschwerdeführerin im Bereich des Nervus suralis bzw. am Rand des implantierten Hautgewebes geklagten Beschwerden als durchaus plausibel erscheinen. Die Lokalisation der Beschwerden sowie die Kausalitätsbeurteilungen von Dr. I.__ und der behandelnden Ärzteschaft der Klinik für Neurologie sowie des Schmerzzentrums des KSSG begründen sodann nicht zu unterdrückende Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. E.__, wonach die von der Beschwerdeführerin über den Leistungseinstellungszeitpunkt vom 10. Januar 2022 hinaus geklagten Beschwerden an der linken unteren Extremität nicht mehr unfallkausal seien. Nachdem bereits geringe Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen weitere Abklärungen erfordern, kann auf die Einschätzungen von Dr. E.__ nicht abgestellt werden. Vielmehr wäre es an der Beschwerdegegnerin gewesen, bei sich widersprechenden ärztlichen Einschätzungen eine versicherungsexterne fachmedizinische Abklärung zu veranlassen. Nachdem sie dies in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) unterlassen hat, ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1. Gerichtskosten sind mangels entsprechender spezialgesetzlicher Grundlage keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).



4.2.

4.2.1. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 235 E. 6.2).

4.2.2. Die Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Unter Berücksichtigung der von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eingereichten Honorarnote (act. G 11.1) rechtfertigt sich mit Blick auf vergleichbare Fälle ohne Replik bei gleichzeitigem Mehraufwand infolge Einholung einer medizinischen Expertise eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.--. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin demnach mit Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

4.2.3. Die für die Einholung eines notwendigen Privatgutachtens entstandene Kosten bilden Bestandteil der Parteikosten. Voraussetzung für deren Vergütung ist, dass die Privatbegutachtung für die materielle Beurteilung notwendig war (BGE 115 V 62 E. 5c; Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 9C_178/2010, E. 2). Die von der Beschwerdeführerin eingeholte medizinische Expertise von Dr. I. ___ hat für die Beurteilung des vorliegenden Falles sachdienliche medizinische Angaben enthalten, die geeignet gewesen sind, Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. E. ___ zu wecken. Da die im Laufe des Einspracheverfahrens bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Berichte des Schmerzzentrums des KSSG vom __ August 2022 (Suva-act. 142) und __ September 2022 (Suva-act. 148) sowie derjenige der Klinik für Neurologie vom __ Oktober 2022 mit Erwähnung des nervensonographischen Befundes vom __ September 2022 (Suva-act. 160) die Beschwerdegegnerin nicht zu weiteren Abklärungen bewogen haben, hat sich die Beschwerdeführerin zu Recht dazu veranlasst gesehen, eine private Expertise in Auftrag zu geben. Die Beurteilung von Dr. I. ___ bildete neben den Berichten des KSSG eine wichtige Grundlage für die Beurteilung des vorliegenden Falles, weshalb sie als notwendig zu werten ist. Die der Beschwerdeführerin für das Privatgutachten entstandenen Kosten von Fr. 969.90 (act. G 5.2) erscheinen gerechtfertigt und sind der Beschwerdeführerin daher im Rahmen der Parteikosten zu ersetzen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Kosten für die medizinische Expertise von Dr. I.____ in der Höhe von Fr. 969.90 zu erstatten.