



Fall-Nr.: UV 2023/57
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.10.2024
Entscheiddatum: 09.09.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 09.09.2024

Art. 6, 18 f., 24 UVG. Beweiswert des externen Gutachtens in Bezug auf die strittigen Punkte (Einstellung der temporären Leistungen, Verneinung eines Rentenanspruchs, Höhe des Integritätsschadens) bejaht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. September 2024, UV 2023/57).

Entscheid vom 9. September 2024

Besetzung

Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichtern Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2023/57

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, graf niedermann büchel fachanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,

gegen



Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Geschäftsbereich Litigation, Scanning GIC,
8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) war bei der B.____ AG in einem Pensum von 80 % tätig und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 6. Juli 2015 meldete die Arbeitgeberin der Zürich, die Versicherte habe am 5. Juli 2015 als Beifahrerin in C.____ auf der A 13 einen Autounfall (Frontalkollision) erlitten (Akten-Nr. 3; Scan [entspricht der fortlaufenden Seitenzahl der Akten des Unfallversicherers] 516).

A.b. Die Versicherte war mit der Rega ins Regionalspital D.____ geflogen worden, wo gleichentags eine diagnostische Laparoskopie durchgeführt worden war. Die instabile LWK1 Fraktur wurde am 8. Juli 2015 mittels Spondylodese versorgt. Elektiv wurde eine Schwangerschaft abgebrochen. Die Verletzung des linken Fusses wurde konservativ mit einem Spezienschuh behandelt (Akten-Nr. 4; Scan 276). Mit Schreiben vom 16. Juli 2015 teilte die Zürich mit, dass sie für das Ereignis vom 5. Juli 2015 die gesetzlichen Leistungen im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung erbringe (Akten-Nr. 3; Scan 506).

A.c. Am 24. Juli 2015 trat die Versicherte in die Kliniken Valens ein. Der Austritt erfolgte am 28. August 2015. Im Austrittsbericht vom 17. September 2015 werden als Diagnosen 1. ein Polytrauma am 5. Juli 2015 (- Asymmetrien im Dens mit Beziehung zu den Gelenken C0-C1 und C1-C2, keine Fraktur; - instabile LWK1 Fraktur mit Kompression des Wirbelkanals und kleinem Epiduralhämatom auf Frakturhöhe; - Perforation des Treitzschen Bandes mit mesenterialen Rissläsionen; - Duodenalperforation; - Kombinationsfraktur des Os cuboideum und Basis ossis metarsale links; - St. n. Laparoskopie und Laparotomie mit Jejunalnaht,



St.Galler Gerichte

Mesenterialnaht und Naht des Treitzschen Bandes am 5. Juli 2015; - Spondylodese Th11-L3 am 8. Juli 2015), 2. ein Verlust der Schwangerschaft in der 6. SSW primigravida, nullipara (- elektive Interruptio am 15. Juli 2015), 3. eine posttraumatische Belastungsstörung (- Flashbacks, Insomnie, Weinkrämpfe; - retrograde Amnesie) und 4. ein Verdacht auf ein HWS Distorsionstrauma (- nuchale Schmerzen, intermittierende Nausea nach Kopfhaltung in Lesehaltung; - Asymmetrie in den HWS Gelenken) aufgeführt (Akten-Nr. 4; Scan 275).

A.d. Im Auftrag der Zürich wurde die Versicherte im September 2017 in der Klinik E.____, polydisziplinär (neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch, wirbelsäulen-/neurochirurgisch) begutachtet. Das Gutachten datiert vom 13. Dezember 2017 (Akten-Nr. 4; Scan 99). In der Konsensbeurteilung verneinten die Gutachter und die Gutachterin bei bestehenden Behandlungsoptionen (Akten-Nr. 4; Scan 178 und 181) einen medizinischen Endzustand (Akten-Nr. 4; Scan 178 ff.).

A.e. Am 14. Mai 2019 wurde das Osteosynthesematerial an der Wirbelsäule entfernt (OSME; Akten-Nr. 318; Scan 1600 ff.).

A.f. Am 19. April 2021 erstattete die Klinik E.____ ein Folge-/Verlaufsgutachten in den Disziplinen Physikalische Medizin und Rehabilitation (inklusive einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL]), Neurologie, Psychiatrie und Wirbelsäulenchirurgie (konsiliarisch; Akten-Nr. 171; Scan 834 ff.). Die Gutachter und die Gutachterin kamen im Konsens zum Schluss, dass aus somatischer Sicht ein Jahr nach der Metallentfernung von einem Endzustand auszugehen, indes die rehabilitative Behandlung unzureichend erfolgt sei. Aus psychiatrischer Sicht sollten gezielte, letztlich auf berufliche Reintegration, jedoch therapeutisch begleitete Massnahmen eingeleitet werden. Aus körperlicher Sicht und bei allerhöchstens mässiger Ausprägung der psychischen Störung sei medizinisch-theoretisch eine leichte, vorwiegend sitzende und wechselpositionierte Tätigkeit ausführbar. Empfohlen werde vorab aber ein Einstieg über Arbeitserprobung, gefolgt von Arbeitstraining und begleitet durch Arbeitscoaching. Der Integritätsschaden sei auf insgesamt 20 % zu beziffern. Auch wenn betreffend das Ausmass der Restbeschwerden und Einschränkungen für eine körperlich mittelschwere Tätigkeit ein Verbesserungspotential durch rehabilitative Massnahmen/medizinische Trainingstherapie bestehe, sei zumindest die Arbeitsfähigkeit für eine leichte wechselpositionierte administrative Tätigkeit



abschliessend beurteilbar und diese sei der Versicherten zu 100 % zumutbar (Akten-Nr. 171 S. 74 ff.; Scan 908 ff.).

A.g. Ab Dezember 2021 wurde die Versicherte von der IV-Stelle im Rahmen der Arbeitsvermittlung unterstützt. In dieser Zeit fand die Versicherte eine Festanstellung in einem Pensum von 20 % in der Kinderbetreuung. Eine zusätzliche Anstellung konnte anlässlich der Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle nicht gefunden werden, woraufhin diese mit Mitteilung vom 28. Oktober 2022 weitere/zusätzliche Massnahmen als nicht angezeigt erachtete und das Leistungsbegehren um weitere berufliche Massnahmen abwies (Akten-Nr. 385; Scan 1461 f.).

A.h. Vom 1. Mai bis 9. Juni 2022 war die Versicherte in der Klinik F.____ behandelt worden. Gemäss Austrittsbericht vom 3. Juni 2022 hatte die Versicherte in der Physiotherapie Fortschritte erzielen und ihre Kondition und Leistungsfähigkeit bei gleichbleibender Schmerzsymptomatik verbessern können (Akten-Nr. 359; Scan 1517 ff.).

A.i. Mit Verfügung vom 8. Dezember 2022 stellte die Zürich die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 31. Dezember 2022 ein, verneinte einen Rentenanspruch und sprach der Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.-- (Integritätsschaden 20 %) zu (Akten-Nr. 403; Scan 1403 ff.).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 8. Dezember 2022 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Michael B. Graf, St. Gallen, am 24. Januar 2023 Einsprache mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Die Verfügung vom 8. Dezember 2022 sei aufzuheben. 2. Der Versicherten sei ab 1. Januar 2023 eine Invalidenrente von mindestens 80 % auszurichten. 3. Der Versicherten sei eine Integritätsentschädigung von mindestens Fr. 81'900.-- zu bezahlen. 4. Der Versicherten sei die weitere Heilbehandlung zu gewähren, insbesondere Psychotherapie, hausärztliche und soweit notwendig fachärztliche Kontrollen und Behandlungen sowie die ärztlich verordneten Medikamente. 5. Alles unter Kosten und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer. Bemängelt wird insbesondere der Beweiswert des Gutachtens der Klinik E.____ (Akten-Nr. 402; Scan 1408 ff.).



B.b. Mit Entscheid vom 27. Juli 2023 wie die Zürich die Einsprache ab (Akten-Nr. 418; Scan 1324 ff.).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Juli 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Graf, am 14. September 2023 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid vom 27. Juli 2023 sei aufzuheben. 2. Die Zürich (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2023 eine Invalidenrente von mindestens 80 % auszurichten. 3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von mindestens Fr. 88'200.-- zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die weitere Heilbehandlung zu gewähren, insbesondere Psychotherapie, hausärztliche und soweit notwendig fachärztliche Kontrollen und Behandlungen sowie die ärztlich verordneten Medikamente. 5. Alles unter Kosten und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt. (act. G 1).

C.b. In der Beschwerdeantwort vom 16. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5.1).

C.c. Mit Replik vom 5. Januar 2024 und Duplik vom 12. Februar 2024 hielten die Parteien unverändert an ihren Rechtsbegehren fest (act. G 8, 10).

C.d. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1. 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.

1.2. 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 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Nach Gesetz und Praxis ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente abzuschliessen (sogenannter Fallabschluss), wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (sogenannter medizinischer Endzustand; vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

1.3. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

1.4. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6).

1.5. 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. Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und 4.6; 125 V 351). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Nachgang zum Unfall vom 5. Juli 2015 erbrachten temporären Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) auf den 31. Dezember 2022 einstellte und einen Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung verneinte. Im Streit liegt auch die Höhe der Integritätsentschädigung.

2.1. Die Beschwerdegegnerin veranlasste zur Klärung vorstehender streitiger Punkte (medizinischer Endzustand, unfallkausale Arbeitsfähigkeit, Integritätsschaden) bei der Klinik E.____ ein Gutachten nach Art. 44 ATSG (datiert vom 13. Dezember 2017; Akten-Nr. 4; Scan 99 ff.) sowie, nachdem dieses zum Schluss gelangte, der somatische Gesundheitszustand sei durch einen Eingriff weiterhin namhaft besserbar (Akten-Nr. 4; Scan 178 f.), nach der Operation vom 14. Mai 2019 mit Entfernung des Osteosynthesematerials ein Verlaufsgutachten (datiert vom 19. April 2021; Akten Nr. 171; Scan 834 ff.; vgl. im Sachverhalt lit. A.d und A.f). Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid auf deren Einschätzungen, insbesondere abschliessend auf diejenigen im Verlaufsgutachten vom 19. April 2021. Die Beschwerdeführerin spricht



dem Verlaufsgutachten den Beweiswert ab. Somit ist vorab die Beweistauglichkeit des Administrativgutachtens zu prüfen.

2.2. Das Folge-/Verlaufsgutachten der Klinik E.____ vom 19. April 2021 stützt sich auf die ergangene medizinische Aktenlage (Akten Nr. 171 S. 3 ff.; Scan 836 ff.), wobei die Gutachter und die Gutachterin im November 2020 Zusatzuntersuchungen (MRI Wirbelsäule, Wirbelsäule Ganzaufnahme [EOS], Funktionsaufnahme der LWS und HWS, Röntgen Fuss links, MRI GWS/Sacrum nativ, Ganzkörperskelettszintigraphie; Akten Nr. 171 S. 51 ff.; Scan 885 ff.) veranlassten. Integrierender Bestandteil bildete auch das Gutachten vom 13. Dezember 2017 (vgl. im Sachverhalt lit. A.d und Scan 99 ff.). Die Beschwerdeführerin wurde neurologisch, rheumatologisch-rehabilitativ, psychiatrisch und neurochirurgisch untersucht. Im Weiteren wurde eine EFL durchgeführt (Akten Nr. 170 Scan 915 ff.) und es fanden diverse Konsensgespräche zwischen den Gutachtern und der Gutachterin im Hinblick auf die Einschätzungen und die Fragenbeantwortung statt (Akten Nr. 171 S. 2; Scan 835). Sodann nahmen die Gutachter im Nachgang auch zu den Einwänden des Rechtsvertreters Stellung (Akten Nr. 208; Scan 753). Die Beschwerdeführerin konnte sich an den Untersuchungen zum Verlauf der Beeinträchtigungen sowie zu den aktuellen Beschwerden und Schmerzen, welche insbesondere im Rückenbereich liegen, äussern (Akten Nr. 171 S. 30 ff.; Scan 864 ff.). Im Rahmen der psychiatrischen Exploration wurde eine ausführliche Anamnese erhoben (Akten Nr. 171 S. 36 ff.; Scan 870 ff.) und ein Gespräch mit dem Lebenspartner der Beschwerdeführerin geführt (Akten Nr. 171 S. 46 f.; Scan 880 f.). In Würdigung vorgenannter Punkte wurden die somatischen und psychiatrischen Befunde erhoben (Akten Nr. 171 S. 47 ff.; Scan 881 ff.) und die Diagnosen gestellt (Akten Nr. 171 S. 55 ff.; Scan 889 ff.). Die Gutachter und die Gutachterin begründeten diese in ihrem Fachbereich ausführlich (Akten Nr. 171 S. 57 ff.; Scan 891 ff.) und kamen zum Schluss, dass bezüglich der somatischen Faktoren der Zustand anhand der aktuellen Befunde abschliessend beurteilt werden könne. Ein Jahr nach Metallentfernung sei von einem Endzustand auszugehen. Bisher sei aber die rehabilitative Behandlung unzureichend erfolgt, so dass bezüglich des Konditionszustands und der Anpassung an die Beschwerden ein Verbesserungspotential vorhanden sei. Aus rheumatologisch-rehabilitativer Sicht sei zur Verbesserung der rumpfstabilisierenden Muskulatur eine stationäre multimodale Rehabilitation angezeigt, gefolgt von einer langfristigen medizinischen Trainingstherapie, dreimal pro Woche. Bei störenden lokalen Schmerzen an der oberen Lendenwirbelsäule könnten Fazettengelenksinfiltrationen versucht werden. In Bezug auf Einflussfaktoren, welche zur Krankheitsverarbeitungsstörung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung bei somatischen und psychischen Faktoren beigetragen hätten, empfehle sich eine therapeutisch begleitete (kognitiv-verhaltenstherapeutische und systemische Behandlung) stufenweise Reintegration (Akten Nr. 171 Scan 908). Medizinisch-theoretisch wären die Tätigkeit als Mitarbeiterin



Administration sowie leichte, vorwiegend sitzende und wechselpositionierte Arbeiten zu 100 % ganztags zumutbar. In Anbetracht der langen Arbeitsunfähigkeit sei aber der Einstieg über Arbeitserprobung, gefolgt von einem Arbeitstraining und begleitet durch ein Arbeitscoaching, allenfalls Umschulungsmassnahmen, zu empfehlen (Akten Nr. 171 S. 74; Scan 909). Auch wenn noch ein Verbesserungspotential durch rehabilitative Massnahmen/medizinische Trainingstherapie bestehe, könne zumindest die Arbeitsfähigkeit für eine leichte wechselpositionierte administrative Tätigkeit abschliessend beurteilt werden. Medizinisch-theoretisch sei diese zu 100 % gegeben. Betreffend das Ausmass der Restbeschwerden und Einschränkung für körperlich mittelschwere Tätigkeiten bestehe ein Verbesserungspotential (Akten Nr. 171 S. 76; Scan 910).

3.

In der Beschwerde vom 14. September 2023 lässt die Beschwerdeführerin mehrere Einwände (siehe nachfolgende Erwägungen) gegen die Verwertbarkeit resp. die Beweistauglichkeit des Gutachtens der Klinik E.____ vortragen (act. G 1). Zu prüfen ist, ob diese konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise begründen.

3.1. In somatischer Hinsicht führt die Beschwerdeführerin gegen den Beweiswert des E.____ Gutachtens aus, dass sicher ein Anteil neuropathischer bzw. neurogener Schmerzen bestehe, welche von den Gutachtern nicht ausreichend beurteilt und gewürdigt worden seien (act. G 1 S. 17). Im Gutachten der Klinik E.____ vom 13. Dezember 2017 wird von Dr. med. G.____, Facharzt Neurochirurgie, Leitender Arzt, Wirbelsäulenchirurgie/Neurochirurgie, und Dr. med. H.____, Neurologie FMH, Leiter Gutachten, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, ausgeführt, dass von neurologischer Seite her interessiere, ob es durch den Unfall vom 5. Juli 2015 und den notwendig gewordenen Folgeinterventionen zu einer Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems gekommen sei. Dabei sei es hauptinteressierend zu einer LWK1-Kompressionsfraktur, führend zu einer Spinalkanalstenose gekommen, die zeitnah operativ dekomprimiert worden sei. Aufgrund der Akten, der Bildgebung (MRI vom 5. Juli 2015) und den Angaben der Patientin könnte sich in der initialen Phase durchaus eine beginnende Konusproblematik (Analsphinkterprobleme) angebahnt haben, die sich aber im Verlauf der Wochen komplett zurückgebildet habe und aktuell keine Probleme mehr bereite. Anamnestisch wie auch aktuell klinisch-radiologisch würden sich keine Hinweise auf thorako-lumbo-radikuläre Ausfallserscheinungen oder eine Affektion des weiteren peripheren Nervensystems finden lassen (Akten-Nr. 4; Scan 167 f.). Auch die aktuelle MRI-Untersuchung habe keine relevante Affektion von nervalen Strukturen gezeigt (Akten-Nr. 4; Scan 173). Aus neurologischer Sicht wurden eine mögliche passagere Analsphinkterstörung, im Verlauf remittiert, keine Hinweise



auf eine thorako-lumbo-radikuläre Schädigung sowie keine Hinweise auf eine Affektion neuronaler Strukturen diagnostiziert (Akten-Nr. 4; Scan 175 f.). Im Verlaufsgutachten vom 19. April 2021 führten die wiederum involvierten Dres. H. ___ und G. ___ aus, dass sich auch aktuell nach der OSME keine Hinweise auf thorako-lumbo-radikuläre Ausfallserscheinungen oder eine anderweitige Affektion des peripheren Nervensystems oder des Rückenmarks bzw. des thorakalen Endmarks finden liessen. Es würden identische neurologische Befunde wie anlässlich der Vorbegutachtung mit weiterhin fehlenden Hinweisen auf eine Affektion neuronaler Strukturen vorliegen, insbesondere auch im Bereich der nun neu auch schmerzenden Halswirbelsäule, was mit dem Befund des MRI der gesamten Wirbelsäule vom 16. November 2020 übereinstimme. Somit könne konstatiert werden, dass weder zum Begutachtungszeitpunkt im September 2017 noch aktuell Hinweise auf eine Affektion neuronaler Strukturen bestehen. Die inzwischen bezüglich Schmerzintensität gebesserte, aber nun eher ausgedehntere Schmerzsymptomatik dürfte generiert werden durch eine allgemeine Dekonditionierung und myofasziale und spondylogene Anteile. Das durchgeführte Skelettszintigramm vom 24. November 2020 spreche allerdings gegen eine führende spondylogene Komponente. Des Weiteren stelle sich die Frage nach negativ interagierenden psychischen Faktoren. Der operative Eingriff zur OSME vom 14. Mai 2019 habe problemlos durchgeführt werden können und das postoperative Resultat sei als gut zu bezeichnen. Der positive Befund werde auch durch das Ergebnis des SPECT-CT vom 24. November 2020 unterstrichen, wo sich nur leicht aktivierte Arthrosen L1/2 und L2/3 gezeigt hätten und sich keine Hinweise auf Instabilitäten hätten finden lassen. Ein operativer Interventionsbedarf bestehe nun nicht mehr (Akten-Nr. 171 S. 58 ff.; Scan 892 ff.). Gestützt auf diese Beurteilungen, welchen eine umfassende klinische und bildgebende Untersuchung zugrunde liegt, ist nicht erkennbar, dass die Gutachter allfälligen neuropathischen resp. neurogenen Schädigungen nicht genügend Rechnung getragen hätten. Solche sind nachvollziehbar nicht objektivierbar, womit eine relevante neuropathische resp. neurogene Schmerzproblematik unbewiesen bleibt, wobei von weiteren Abklärungen keine anderen Erkenntnisse zu erwarten sind.

3.2. Weiter ist auch auf die rheumatologisch-rehabilitative Beurteilung von Dr. med. I. ___, Rheumatologie FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, abzustellen. Auch ihre Einschätzung beruht auf umfassenden Abklärungen und es ist nicht ersichtlich, dass diese die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien nicht erfüllten. Aus ihrer Sicht lässt sich bei bildgebend konsolidierter Fraktur L1 (mit einem Kyphosewinkel von 12.9°), ohne relevante Bandscheibenveränderung im betroffenen Segment Th12/L1 und lediglich gering aktivierten leichtgradigen Spondylarthrosen der beiden darunterliegenden Segmente L1/2 und L2/3 (Akten-Nr. 171 S. 59 f.; Scan 893 f.), das



Ausmass der geltend gemachten Beschwerden/Schmerzen im Rücken aus somatischer Sicht medizinisch nachvollziehbar nicht hinreichend erklären.

3.3. Schliesslich bemängelt die Beschwerdeführerin das psychiatrische Teilgutachten von Prof. Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychosomatik SAPP, Schmerztherapie und Gutachten, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM.

3.3.1. Vorab macht ihr Rechtsvertreter geltend, dass die Beschwerdeführerin bei der psychiatrischen Exploration froh gewesen sei, dass sie ausschliesslich italienisch habe sprechen können. Ob der Gutachter aber diese italienischen Ausführungen korrekt aufgenommen habe, müsse leider bezweifelt werden. Prof. J.____ stamme vermutlich aus K.____, habe jedenfalls sieben Jahre dort studiert und das Arztdiplom gemacht. Er habe dann an der Universität L.____ dissertiert und im November 1990 das eidgenössische Arztdiplom erhalten. Er sei gemäss Lebenslauf zu keiner Zeit in Italien oder in einer anderen italienischsprachigen Gegend arbeitstätig gewesen und habe auch nie auf Italienisch publiziert. Entsprechend dürfte er die Feinheiten und auch die Einzelheiten der italienischen Antworten der Beschwerdeführerin nicht vollständig erfasst haben. Nur so sei es zu erklären, dass er beispielsweise die "Beziehungsprobleme" viel zu stark gewichtet und diese als Beschwerdeursache hochstilisiert habe. Bei einer mangelhaften Verständigung handle es sich um einen gravierenden formellen Mangel (act. G 1 S. 15). Bezüglich dieses Einwands führten die Gutachter, auch Prof. J.____, in ihrer Stellungnahme vom 6. September 2021 aus, dass es tatsächlich etwas missverständlich sei, wenn im Gutachten festgehalten werde, "das Gespräch wird dieses Mal auf Deutsch geführt, wobei die Patientin die deutsche Sprache sehr gut beherrscht. Lediglich ab und zu wird auf Italienisch kommuniziert." Dies sei insofern missverständlich, als damit gemeint sei und darüber sei die Beschwerdeführerin vom psychiatrischen Experten einleitend zur Exploration informiert worden, dass es der Experte vorziehe, Fragen auf Deutsch zu stellen, die Beschwerdeführerin jedoch auf Italienisch habe antworten können. Wenn dazu festgehalten worden sei, dass "lediglich ab und zu ... auch auf Italienisch kommuniziert" worden sei, so beziehe sich dies auf die Tatsache, dass der psychiatrische Experte der Beschwerdeführerin Fragen vereinzelt auch in italienischer Sprache gestellt habe. Dies ändere aber nichts an der Tatsache, dass die Kommunikation in der Untersuchung ungestört gewesen sei, wobei die Beschwerdeführerin tatsächlich sehr gut Deutsch verstehe und auch spreche (Akten Nr. 208 Scan 753 f.). Es ergeben sich keine konkreten Anhaltspunkte, dass die Kommunikation zwischen Prof. J.____ und der Beschwerdeführerin aufgrund fehlender Sprachkenntnisse auf der einen oder anderen Seite relevant eingeschränkt gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin spricht und versteht genügend Deutsch, dies wurde auch im Rahmen der neurologischen Explorationen festgehalten (Akten Nr. 4 S. 21;



Scan 119; Akten Nr. 171 S. 30; Scan 864). Dass Prof. J.____ die Ausführungen der Beschwerdeführerin auf Italienisch falsch verstanden hätte, ist auch nicht erkennbar. Bezeichnenderweise benennt der Rechtsvertreter denn auch keine konkrete Stelle im Gutachten (namentlich in der Anamnese), welche seitens Prof. J.____ falsch niedergeschrieben worden wäre. Wenn er die "Beziehungsprobleme" als zu hoch gewichtet erachtet, ist das nicht als Verständigungsproblem zwischen Gutachter und Explorandin zu werten; vielmehr geht es dabei um eine inhaltliche Frage resp. darum, welchen Einfluss allfällige private Probleme auf die Leistungsfähigkeit haben. Ob die diesbezüglichen Schlüsse von Prof. J.____ nachvollziehbar sind, ist im Rahmen der materiellen Prüfung zu beurteilen. Entsprechend vermag dieser Einwand der Beschwerdeführerin den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern.

3.3.2. Weiter protestiert die Beschwerdeführerin gegen den Vorwurf eines dysfunktionalen Verhaltens und der Selbstlimitierung (act. G 1 S. 15 ff.). In ihrer Stellungnahme vom 6. September 2021 führten die Gutachter aus, dass der Beschwerdeführerin kein Vorwurf gemacht werde. Wenn im Gutachten ein regressives und dysfunktionales Verhalten sowie Selbstlimitierung attestiert werde, basiere dies ausschliesslich auf der Interpretation von in der Anamnese und anlässlich der Untersuchungen erfassten Fakten, wobei an der Richtigkeit dieser Interpretation von allen Experten ausdrücklich festgehalten werde (Akten Nr. 208 Scan 754). Der psychiatrische Gutachter Prof. J.____ diagnostizierte im Sinne einer Krankheits-/Schmerzverarbeitungsstörung unter anderem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, weshalb die im Gutachten attestierten Begriffe Symptomausweitung, Selbstlimitierung sowie regressives und dysfunktionales Verhalten – da negativ behaftet – unglücklich erscheinen. In ihrer Stellungnahme vom 6. September 2021 erklärten sie aber schlüssig, dass diese Begriffe mangels objektivierbarer somatischer Korrelate, welche die geltend gemachten massiven Schmerzen erklären könnten, gewählt wurden. Damit unterstellen die Gutachter der Beschwerdeführerin aber keineswegs eine bewusste Aggravation oder gar Simulation. Entsprechend vermag auch dieser Einwand der Beschwerdeführerin den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern.

3.3.3. Insgesamt ist festzuhalten, dass das psychiatrische Teilgutachten von Prof. J.____ die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an ein beweiskräftiges verwaltungsexternes Gutachten erfüllt. Die Beurteilung erging nach einer vertiefenden persönlichen Befragung inklusive Fremdanamnese (Akten Nr. 171 S. 36 ff.; Scan 870 ff.), lege artis erhobenem Psychostatus (Akten Nr. 171 S. 49 ff.; Scan 883 f.), in Auseinandersetzung mit den erhobenen Untersuchungsbefunden und den teils anderslautenden Diagnosestellungen sowie in Beachtung der gesamten Lebens- und Krankengeschichte vor und nach dem schweren Unfall vom 5. Juli 2015 (Akten Nr. 171



S. 60 ff.; Scan 895 ff.). Prof. J.____ leitet nachvollziehbar die psychiatrischen Diagnosen her (leichte, vereinzelt periodisch allerhöchstens mittelstark ausgeprägte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung als Residualsymptomatik einer anzunehmenden relativ rasch remittierten Belastungsreaktion, seit langer Zeit übergegangen in eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung, chronischer Verlauf [Anpassungsstörung als Differentialdiagnose zu Episoden einer rezidivierenden depressiven Störung] bei: anhaltenden Belastungen durch Residual-Schmerzen, letztere im Sinne einer chronischen Schmerzstörung bei somatischen und psychischen Faktoren und innerfamiliäre, insbesondere partnerschaftliche Dynamik und subjektiv stark entstellenden postoperativen Narben; Akten Nr. 171 S. 57; Scan 891) und begründet, weshalb er keine anhaltende posttraumatische Belastungsstörung, sondern lediglich eine remittierte Belastungsreaktion diagnostiziert (Akten Nr. 171 S. 64, 67 f.; Scan 898, 901 f.). Es wird der Beschwerdeführerin denn auch nicht abgesprochen, dass der Unfall psychisch belastend war. Allerdings entwickelte sie in der Folge weder eine anhaltende noch eine schwere psychische Störung. Schliesslich lässt das Gutachten von Prof. J.____ auch eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychiatrischen Befunde im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 281 bzw. BGE 143 V 409 und 418) zu. Er legte seiner Leistungsbeurteilung die relevanten Kriterien zugrunde, würdigte die leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren auf der einen Seite und die vorhandenen Kompensationspotentiale/ Ressourcen auf der anderen Seite und schlussfolgerte, dass bei der Beschwerdeführerin keine psychopathologische Störung in einer Ausprägung bestehe, welche die Leistungsfähigkeit in einer den somatischen Beschwerden angepassten Tätigkeit beeinträchtigen sollte. Die Ressourcen der Beschwerdeführerin (Intelligenz, schulische Bildung, problemlose berufliche Integration und Leistungsfähigkeit vor dem Unfall) sollten die Defizite (bei Weitem) aufwiegen (Akten Nr. 171 S. 68; Scan 902). Dass allfällige private Probleme zum Nachteil der Beschwerdeführerin übermässig gewichtet worden wären, ist nicht ersichtlich. Es sind insgesamt keine Hinweise vorhanden, dass das Gutachten nicht lege artis ergangen sein sollte resp. im Gutachten entscheidende Punkte nicht Eingang gefunden hätten und nicht in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden wären. Damit erweist sich auch der Einwand des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, wonach die Arbeitsfähigkeit nicht leitlinienkonform (vgl. die Leitlinien Psychosomatische Medizin in https://www.sappm.ch/wp-content/uploads/2024/05/Leitlinien-SAPPM_SGSS-def.pdf; eingesehen am 9. September 2024) beurteilt worden sei (die im Leitlinienkatalog angebotenen Indikatoren dienen lediglich als Orientierungshilfe und es liegt in der Kompetenz und Verantwortung des Untersuchers, diagnose- und fallbezogen die relevanten Indikatoren begründbar auszuwählen und zu gewichten), als nicht stichhaltig. Entsprechend ist auch auf das psychiatrische Gutachten von Prof. J.____ abzustellen. Inwieweit von einer EFL bei Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung verwertbare Ergebnisse zu



erwarten sind, kann dahingestellt bleiben. Die vorliegende EFL führte zumindest zum Ergebnis, dass – trotz der somatischen Restfolgen und der somatoformen Schmerzstörung – eine (mindestens) sehr leichte, vorwiegend sitzende Arbeit, wechselpositioniert ganztags zumutbar ist (Akten Nr. 170 S. 5; Scan 919).

3.4. In Würdigung vorstehender Ausführungen sind keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Administrativgutachtens der Klinik E.____ auszumachen. Es erfüllt die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien und bietet eine verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage zur Beurteilung der unfallversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche.

4.

4.1. Gemäss Gutachten der Klinik E.____ war der somatische medizinische Endzustand (vgl. dazu vorstehende E. 1.2) ein Jahr nach der Metallentfernung vom 14. Mai 2019 erreicht, wobei die rehabilitative Behandlung unzureichend erfolgt und zur Verbesserung der rumpfstabilisierenden Muskulatur eine stationäre multimodale Rehabilitation angezeigt sei (Akten Nr. 171 S. 74; Scan 908). Aufgrund dieser Beurteilung/Empfehlung sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin vom 1. Mai bis 9. Juni 2022 eine stationäre Rehabilitation in der Klinik F.____ zu (Akten-Nr. 359; Scan 1517 ff.). Nach Abschluss dieser Massnahme ist aus somatischer Sicht von einem medizinischen Endzustand im Sinne der Rechtsprechung (vgl. nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, mit Hinweisen) auszugehen, was auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wird. Damit stand der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin einem Fallabschluss mit Rentenprüfung per 31. Dezember 2022 nicht entgegen.

4.2. In Bezug auf die anhaltende psychische Problematik (vgl. zu den Diagnosen vorstehende E. 3.3.3) ist vorab festzuhalten, dass diese zumindest teilweise – was für die Bejahung der Kausalität ausreicht – auf den Unfall vom 5. Juli 2015 zurückzuführen ist. Namentlich ist auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem schweren Unfallereignis ohne weiteres gegeben, wenn nicht bereits aufgrund der Schwere des Unfallereignisses, dann aufgrund ausreichender Kriterien im Sinne der Rechtsprechung nach BGE 115 V 133. Bei der Empfehlung im E.____ Gutachten, wonach aufgrund der psychischen Beschwerden eine therapeutisch begleitete stufenweise Reintegration angezeigt sei (Akten-Nr. 171 S. 74; Scan 908), handelt es sich nicht um die ausschlaggebende medizinisch-theoretische Einschätzung in Bezug auf den Endzustand und die Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht, sondern um einen Hinweis zur sozialpraktischen Umsetzung der beruflichen Eingliederung. Entsprechend stand auch die anhaltende unfallkausale psychische Problematik einem Fallabschluss mit Einstellung der temporären



Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) per 31. Dezember 2022 nicht entgegen.

5.

5.1. Mit dem beweistauglichen Gutachten der Klinik E.____ vom 19. April 2021 ist hinlänglich erstellt, dass der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenprüfung (1. Januar 2023) trotz unfallkausaler Restfolgen medizinisch-theoretisch ein Vollpensum ohne Leistungseinschränkung in der ausgeübten administrativen Tätigkeit (Mitarbeiterin in der Verwaltung sowie zusätzlich im Kundendienst [Akten Nr. 4 und 406 S. 1; Scan 126 und 1391]) sowie in anderen leichten, vorwiegend sitzenden und wechselpositionierten Arbeiten zumutbar ist (Akten Nr. 171 S. 75; Scan 909). Wie bereits unter vorstehender Erwägung 4.2 ausgeführt, handelt es sich bei den im Gutachten beschriebenen Massnahmen um die sozialpraktische Umsetzung des medizinisch-theoretisch zumutbaren und ändert nichts an der ausschlaggebenden, bereits im Zeitpunkt der Exploration, spätestens nach Abschluss der stationären Rehabilitation am 9. Juni 2022 in der Klinik F.____, bestehenden medizinisch-theoretischen 100%-igen Arbeitsfähigkeit in leichten, vorwiegend sitzenden und wechselpositionierten Tätigkeiten. An dieser Arbeitsfähigkeitseinschätzung vermag auch der Schlussbericht der M.____ AG (Bewerbungscoaching vom 21. Dezember 2021 bis 27. September 2022, veranlasst durch die IV-Stelle) vom 10. Oktober 2022 nichts zu ändern (Akten Nr. 388; Scan 1453 ff.). Zwar empfiehlt dieser momentan keine Ausweitung der aktuell bestehenden 20%-igen beruflichen Tätigkeit in der Kinderbetreuung aufgrund der gesundheitlichen Situation. Diese Empfehlung beruht indes lediglich auf Beobachtungen und vermag die gemäss Gutachten lege artis attestierte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (aus medizinisch-theoretischer Sicht) nicht in Zweifel zu ziehen. Damit schöpft die Beschwerdeführerin mit der 20%-igen Tätigkeit in der Kinderbetreuung aber ihr medizinisch-theoretisch zumutbares Erwerbspotential nicht aus, womit dieses Einkommen nicht zur Berechnung des Invaliditätsgrads herangezogen werden kann (vgl. dazu BGE 135 V 301 E. 5.2). Der Beschwerdeführerin ist die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Administration von B.____ gestützt auf das Gutachten der Klinik E.____ nach wie vor in einem Vollpensum zumutbar (Akten Nr. 171 S. 75; Scan 909), womit keine Erwerbsunfähigkeit nach Art. 7 ATSG vorliegt, damit kein Invaliditätsgrad resultiert und kein Rentenanspruch besteht. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

5.2. Mangels Rentenanspruchs liegt kein Anwendungsfall von Art. 21 UVG vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 8C_616/2013, E. 3.1.1), weshalb dem Begehren der Beschwerdeführerin, die weitere Heilbehandlung sei durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen, ebenfalls nicht stattzugeben ist. Soweit in Zukunft unfallkausale Beschwerden Behandlungen erfordern, welche auf eine namhafte



Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zielen, wären diese von der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 10 UVG, allenfalls in Verbindung mit Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; Rückfall und Spätfolgen) auf Antrag zu prüfen.

6.

6.1. Zu beurteilen bleibt die Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin gestützt auf das Gutachten der Klinik E.____ vom 19. April 2021 (Akten Nr. 171 S. 76; Scan 910) eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 20 % zu. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt deren Erhöhung auf 70 % resp. eine Integritätsentschädigung von Fr. 88'200.-- (act. G 1 S. 2, 25).

6.2. Die Integritätsentschädigung wird 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. 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 (vgl. die Urteile des Bundesgerichts vom 14. Januar 2021, 8C_658/2020, E. 2.2, und vom 23. April 2014, 8C_49/2014, E. 4.3, je mit Hinweisen).

6.3. 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). Trotz des Feinrasters der Suva-Tabellen gibt es Integritätsschäden, die sich nicht direkt einer Position der Skala von Anhang 3 zur UVV oder der Suva-Tabellen zuordnen lassen. In diesen Fällen ist in direkter oder analoger Anwendung von Ziff. 1 Abs. 2 von Anhang 3 zur UVV der Grad der Schwere für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden vom Skalenwert resp. von Positionen der Suva-Tabellen abzuleiten. Zuerst ist mithin zu prüfen, ob ein Integritätsschaden in der Skala von Anhang 3 zur UVV figuriert. Falls dies nicht zutrifft, ist in den Suva-Tabellen eine passende Position zu suchen. Bei negativem Ausgang der Suche ist schliesslich die Schwere des Integritätsschadens mittels Vergleichs zu den Werten in der Skala von Anhang 3 zur



UVV oder der Suva-Tabellen abzuleiten (KOSS UVG-Frei, N 17 f. zu Art. 25). Insbesondere die Einordnung von Nichtlisten- und kombinierten Fällen öffnet dem Arzt oder der Ärztin einen grossen Ermessensspielraum, in welchen die Verwaltung resp. das (Sozialversicherungs-)Gericht nicht ohne Not bzw. nur dann eingreifen soll, wenn die unfallmedizinische Beurteilung im Hinblick auf die Liste im Anhang 3 UVV sachlich nicht gerechtfertigt ist und zu stossenden Ungleichheiten führen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2008, 8C_660/2007, E. 4.2).

6.4. Die Fachärzte und die Fachärztin der Klinik E.____ führten im Gutachten aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer körperlichen und geistigen Integrität dauernd beeinträchtigt sei. Die Unfallfolgen hätten zu einer Formveränderung der Wirbelsäule geführt. Am Bauch sei es zu ausgedehnten Narben gekommen, was mit gewissen psychischen Verarbeitungsproblemen einhergehe. Gemäss Suva Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen) ergebe eine Kyphose zwischen 10 bis 20°, geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, einen Integritätsschaden von 10 bis 20 %. Bei einer Kyphose auf Höhe des frakturierten Segmentes von 12.9° mit residuellen, vor allem nächtlichen Schmerzen, könne von einem Integritätsschaden von 15 % ausgegangen werden. Bezüglich der psychischen Verarbeitungsproblematik bei ausgedehnten Narben am Bauch bestehe ein zusätzlicher Integritätsschaden von 5 %. Dies ergebe gesamthaft einen Integritätsschaden von 20 % (Akten Nr. 171 S. 76; Scan 910).

6.5. In Bezug auf die unfallkausale somatisch objektivierbare (Rücken-/Wirbelsäulen-) Problematik und auch der ausgedehnten Narben am Bauch leuchtet die Einschätzung im E.____ Gutachten in Anwendung von Suva Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen) und im Vergleich zu Suva Tabelle 18 (Integritätsschaden bei Schädigung der Haut) bezüglich Höhe vollumfänglich ein. Dies wird seitens der Beschwerdeführerin auch nicht in Frage gestellt. Sie beantragt indes eine Erhöhung der Entschädigung aufgrund der psychischen Unfallfolgen. Der Beschwerdeführerin wird keine (unfallkausale) psychopathologische Störung in relevanter Ausprägung resp. mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit attestiert (Akten Nr. 171 S. 68; Scan 902). Entsprechend rechtfertigt sich auch keine Integritätsentschädigung nach Suva Tabelle 19 (Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen). Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen.

7.

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Juli 2023 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine



Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; vgl. auch BGE 126 V 150 f. E. 4b f.).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.