



Fall-Nr.: UV 2010/62
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 27.03.2020
Entscheiddatum: 07.03.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 07.03.2011

Art. 43 ATSG: Bei der Beurteilung von Unfallfolgen kann nicht auf psychiatrische Diagnosen in Berichten orthopädischer Chirurgen abgestellt werden. Wenn Anhaltspunkte für unfallbedingte psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen bestehen, trifft die Unfallversicherung eine entsprechende Abklärungspflicht (psychiatrische Begutachtung der versicherten Person) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. März 2011, UV 2010/62).

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

Entscheid vom 7. März 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

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

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

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

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war als Produktionsmitarbeiterin bei der B.____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert (UV-act. 1). Am 11. März 2008, um 23.25 Uhr, als sie von der Arbeit (Spätschicht) nach Hause fuhr, stiess ausserorts ein Personenwagen, der nach einer Kurve, bei Regen, auf die Gegenfahrbahn geraten war, bei höherer Geschwindigkeit frontal mit ihrem Personenwagen zusammen. Durch die Wucht des Aufpralls drehte sich dieser um die eigene Achse und kam entgegen der Fahrtrichtung mit dem Heck in der angrenzenden Einmündung zum Stehen. Die Versicherte erlitt mehrere Knochenbrüche und weitere Verletzungen und wurde in ihrem Fahrzeug eingeklemmt, besonders durch das Armaturenbrett, das in den Fahrgastraum hineingeschoben worden und von dem eine Schraube in ihr linkes Knie gedrungen war. Sie blieb bei Bewusstsein und musste von der Feuerwehr in einem rund einstündigen Einsatz aus ihrem Fahrzeug befreit werden. Anschliessend wurde sie mit dem Rettungshelikopter ins Kantonsspital St. Gallen überführt. Die Kollisionsgegnerin hatte sich vom Unfallort entfernt, ohne sich um die Verletzte zu kümmern, Alarm zu schlagen und das Eintreffen von Polizei und Rettungskräften abzuwarten (UV-act. 3, 11, 23). Am Kantonsspital, wo die Versicherte vom 12. bis 20. März 2008 behandelt wurde, wurden Brüche des Brustbeins (Sternum), des linken Schlüsselbeins (Clavicula), der Mittelfussknochen (Metatarsale) II mit Verdacht auf Lisfranc-Luxation und III am linken Fuss sowie II, III und IV am rechten Fuss, beidseitige Lungenkontusionen und eine depressive Verstimmung diagnostiziert. Die Brüche am linken Mittelfuss wurden am 14. März 2008 operiert, die andern konservativ behandelt (UV-act. 7). Die Versicherte war in der Folge sehr eingeschränkt mobil und benutzte während zwei Monaten auch einen Rollstuhl



St.Galler Gerichte

(UV-act. 34). Sie wurde 100% arbeitsunfähig geschrieben; das Arbeitsverhältnis war jedoch bereits vor dem Unfall per 18. März 2008 gekündigt worden (UV-act. 1, 4).

A.b Die Heilung der Verletzungen verlief zunächst zufriedenstellend (UV-act. 13 f.). Bei der ambulanten Nachkontrolle am Kantonsspital St. Gallen vom 4. Juli 2008 gab die Versicherte erneut aufgetretene Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks an, die sich limitierend auswirken würden, wobei das Kniegelenk inspektorisch unauffällig war (UV-act. 15). Am 17. Juli 2008 wurde das Metall am linken Fuss entfernt. Die psychiatrische Teildiagnose der Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen lautete neu auf Depression (UV-act. 17). Bei der Nachkontrolle vom 1. September 2008 wurden zunehmend Schmerzen im Bereich des Schlüsselbeins thematisiert, die mögliche Operation von der Versicherten aber zunächst abgelehnt (UV-act. 21). Die Untersuchungen des linken Knies ergaben den Verdacht auf eine beginnende Arthrose, der sich bei der Magnetresonanztomographie (MRI) vom 29. September 2008 bestätigte. Ein namhafter, auf den Unfall vom 11. März 2008 zurückzuführender Knie-Binnenschaden wurde nicht nachgewiesen (UV-act. 21, 25, 100). Der behandelnde Oberarzt am Kantonsspital St. Gallen, Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, besprach mit der Versicherten einen Arbeitsversuch zu 50% ab 20. Oktober 2008, mit vorwiegend im Sitzen ausgeführter Tätigkeit und der Möglichkeit, zwischendurch zu stehen und zu gehen (UV-act. 24 f.).

A.c Die Suva forderte die Versicherte am 8. Oktober 2008 auf, sich umgehend beim zuständigen Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zu melden, da sie zur Zeit stellenlos sei. Die Arbeitslosenversicherung würde dann ihren Anspruch auf ergänzende Teilleistungen prüfen können; die Taggelder der Unfallversicherung würden ihr ab 20. Oktober 2008 nur mehr für 50% Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (UV-act. 28).

A.d Am 18. November 2008 wurde die Versicherte durch Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, untersucht (UV-act. 34). Dieser stellte die Diagnosen Status nach Claviculafraktur links, Verdacht auf Pseudarthrose linke Clavicula; Kniekontusion links mit traumatisiertem Femoropatellargelenk; traumatisiertes Lisfranc-Gelenk linker Fuss, Status nach Osteosynthese, vermutlich Arthrose; Status nach subcapitaler



St.Galler Gerichte

Metatarsalefraktur II, III und IV rechts in guter Stellung verheilt. Anschliessend an die Untersuchung diskutierte er mit der Versicherten, deren Ehemann sowie der zuständigen Sachbearbeiterin der Suva das weitere Vorgehen in den kommenden Monaten. Es wurde festgehalten, dass zur Zeit keine aktiven orthopädisch-traumatologischen Massnahmen notwendig seien und insbesondere mit der Behandlung des linken Schlüsselbeins zugewartet werden könne, wobei er die Ärzte am Kantonsspital St. Gallen bat, spätestens im Februar 2009 eine gezielte Untersuchung durchzuführen und die Situation zu überprüfen. Für den linken Fuss erwartete der Kreisarzt eine Besserung durch Benutzung und Angewöhnung bei Vollbelastung. Die Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe weiterhin und solle erst in ca. drei bis vier Monaten überprüft werden.

A.e Da beim Arbeitsversuch im Einsatzprogramm des RAV vermehrt Schmerzen auftraten und die Schultern und Oberarme schnell ermüdeten, entschloss sich die Versicherte, das Schlüsselbein operieren zu lassen (UV-act. 41, 46). Die Plattenosteosynthese wurde am 20. Februar 2009 durchgeführt (UV-act. 50 f.). Bei der Nachkontrolle am 8. April 2009 erwähnten die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen neben den körperlichen Beeinträchtigungen erstmals versicherungsrechtliche Schwierigkeiten und beschrieben eine Verschlechterung der vorbestehenden depressiven Verstimmung durch die Umstände. Die volle Arbeitsunfähigkeit sei noch bis 30. April 2009 gegeben, danach sei die Arbeitsunfähigkeit hausärztlich zu beurteilen, wobei ihres Erachtens ab dann zumindest eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine Tätigkeit im Sitzen oder wechselnd im Sitzen und Stehen möglich sein sollte (UV-act. 53). Nachdem die Arbeitsunfähigkeit durch Kreisarzt Dr. C.____ und den Hausarzt der Versicherten, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, unterschiedlich mit 50 bzw. 75% beurteilt worden war (UV-act. 54, 57), führte Dr. C.____ am 27. Mai 2009 erneut eine kreisärztliche Untersuchung der Versicherten durch (UV-act. 60). Er hielt fest, die Osteosynthese der Clavicula zeige ein erfreuliches Resultat und die Funktion der Schulter sei objektiv ausgezeichnet. Der objektive Befund am linken Fuss und an den Kniegelenken sei gleich wie im November 2008, obwohl eigentlich eine Verbesserung eingetreten sein müsste. Dem Kreisarzt fiel auf, dass gegenüber seiner Untersuchung im November 2008 eine Reihe von Beschwerden jetzt neu erwähnt oder in verstärktem Ausmass geschildert würden. Nachdem er mit dem Hausarzt Rücksprache gehalten hatte, bestätigte Dr. C.____ eine



St.Galler Gerichte

Arbeitsunfähigkeit von 75%. Er legte der Versicherten und ihrem Ehemann dringend nahe, selbst verschiedene Aktivitäten zur Minderung der Schadensfolgen zu ergreifen (Einschalten der Opferhilfe, Anmeldung bei der Invalidenversicherung [IV], psychologische oder psychiatrische Behandlung [evtl. über Dr. D.____ in die Wege geleitet]). Die Nachkontrolle des Schlüsselbeins vom 8. Juli 2009 am Kantonsspital St. Gallen zeigte ein sehr zufriedenstellendes Ergebnis. Die Versicherte klagte jedoch über andauernde Schmerzen im linken Fuss, die über das Knie bis in den Oberschenkel ausstrahlen würden. Neu wurde ein Restless-leg-Syndrom dokumentiert (UV-act. 69). Mit Bericht vom 15. Juli 2009 hielt Dr. D.____ weiterhin an einer Arbeitsunfähigkeit von 75% fest und berichtete über ein neu aufgetretenes radikuläres Lumbovertebralsyndrom (UV-act. 72).

A.f Am 12. August 2009 wurde die Versicherte erneut kreisärztlich untersucht. Objektiv konnte Dr. C.____ über ein gutes bis sehr gutes Heilungsergebnis berichten. Zu erwähnen sei aber die schwierige Unfallverarbeitung durch die Versicherte, aufgrund derer auch unfallunabhängige Prozesse (z.B. physiologische Alterung) dem Ereignis zugeordnet würden. Der Kreisarzt hielt eine ganztätig auszuübende Arbeitstätigkeit, überwiegend im Sitzen und in physiologischer Haltung praktiziert, für zumutbar. Gelegentlich sollte die Versicherte bis maximal fünf Minuten aufstehen. Das Anheben und Tragen von Lasten über 5 kg Gewicht sei nicht statthaft, darunter sei es mehrfach am Tag möglich. Arbeiten mit Druck, Zug und allgemein kraftvollem Einsatz des linken Arms seien nicht mehr zumutbar. Die Gehleistung sollte auf kurze Wegdistanzen beschränkt werden. Aufgrund der Kälteempfindlichkeit sei die Arbeit im Winter in geheizten Räumen vorzusehen (UV-act. 80). - Anlässlich der Besprechung, die am 13. August 2009 zwischen der Versicherten, ihrem Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Dr. Peter Schmucki, St. Gallen, ihrem Ehemann und den zuständigen Mitarbeitenden der beteiligten Versicherungen (Suva, IV und "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft [Motorfahrzeug-Haftpflicht- und Insassenversicherung; vgl. UV-act. 9, 61]) stattfand, wurden die Teilnehmenden über die kreisärztliche Untersuchung informiert. Ab 17. August 2008 sei aufgrund der Befunde von einer 50%igen Vermittlungsfähigkeit auszugehen; in drei Monaten erfolge eine weitere Standortbestimmung. Voraussichtlich werde dann die Abschlussuntersuchung mit definitiver Festlegung der Integritätseinbusse und der zumutbaren Arbeitstätigkeit vorgenommen (UV-act. 82). Hausarzt Dr. D.____ schrieb die Versicherte weiterhin 75% arbeitsunfähig und



begründete dies am 16. September 2009 mit ihren Angaben, wonach ihre Schmerzen glaubhaft eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 25% zulassen würden (UV-act. 95). Mit Schreiben vom 30. September 2009 hielt die Suva fest, dass von der 50%igen Arbeits- resp. Vermittlungsfähigkeit gemäss Dr. C.____ aufgrund der Untersuchung vom 12. August 2009 nur abgewichen werden könne, wenn eine objektivierbare Befundänderung vorliege. Eine solche werde von Dr. D.____ jedoch nicht dokumentiert (UV-act. 97).

A.g Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Januar 2010 überreichte die Versicherte Dr. C.____ eine Liste mit den von ihr eingenommenen Medikamenten und dem Hinweis auf einen Sturz zu Hause am 26. Dezember 2009, der durch das Einfallen des linken Knies verursacht worden sei und bei dem sie sich das Schlüsselbein gequetscht habe (UV-act. 107). Weiter gab sie einen Appell an die Ärzte um Anerkennung ihrer Beschwerden und deren invalidisierende Wirkung zu den Akten (UV-act. 108). Der Kreisarzt erhob gegenüber der Untersuchung vom 12. August 2009 keine wesentlichen neuen Aspekte. Ähnlich wie ein halbes Jahr zuvor wirke die Patientin durch das Unfallereignis seelisch gebrochen. Insbesondere werde immer wieder auf die aus ihrer Sicht deplatzierte Arbeitsfähigkeit von 50% hingewiesen, die auf gar keinen Fall zu realisieren sei. Mit der Unfallverarbeitung befinde sich die Versicherte subjektiv offenbar auf einer Abwärtsspirale, die es ihr verunmögliche, ein namhaftes Rendement umsetzen zu können. Durch die mehrfachen kreisärztlichen Untersuchungen ziehe sich unisono die berechtigte Klage, dass die Versicherte unschuldig durch einen Verkehrsunfall traumatisiert worden sei. Die Verletzungen bzw. die Verletzungsfolgen seien allerdings, wenn man unvoreingenommen an die Strukturen herangehe, praktisch mit einer Restitutio ad integrum geheilt (Claviculafraktur, Sternumfraktur, Mittelfussfrakturen rechts, Weichteilverletzung linker Oberschenkel). Einzig am Lisfranc'schen Gelenk am linken Fuss (bei Status nach Plattenosteosynthese und zwischenzeitlicher Metallentfernung) blieben objektivierbare Restbeschwerden zurück, die durch eine Integritätsentschädigung kompensiert werden sollten. Es sei bekannt, dass Verletzungen dieses Gelenks erstaunlich schlecht toleriert würden, wenn eine Inkongruenz zurückgeblieben sei. Bei der Versicherten liege eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit bzw. Schmerzhaftigkeit am linken Fuss vor. Bezüglich Zumutbarkeit einer ganztätig ausführbaren Tätigkeit verwies der Kreisarzt auf die Untersuchung vom 12. August 2008 (vgl. UV-act. 80): Eine vorwiegend im Sitzen



auszuführende Tätigkeit mit gelegentlichem Aufstehen und einigen Schritten Herumgehen sollte ohne weiteres möglich sein. Die Schulterfunktion sei durch das ursprüngliche Unfallereignis nicht in Mitleidenschaft gezogen worden. Aktuell sei die linke Schulter in der ursprünglich freien Beweglichkeit durch einen Sturz im Dezember 2009 etwas kompromittiert (UV-act. 110). Die Integritätseinbusse am linken Fuss schätzte Dr. C.____ in Anlehnung an Tabelle 5, Integritätsschäden bei Arthrosen, mit 5% ein (UV-act. 109; Tabelle abrufbar unter <http://www.suva.ch/startseite-suva/unfall-suva/versicherungsmedizin-suva/integritaets-entschaedigung-suva.htm>). - Am 24. Februar 2010 nahm Dr. C.____ aufgrund der Akten Stellung zur Situation an der linken Schulter und den zurückbleibenden Unfallfolgen am linken Fuss (UV-act. 121). Er gab an, es sei der Eindruck entstanden, dass die Versicherte als Folge persönlicher Schicksalsschläge eine "posttraumatische Verbitterungsstörung" entwickelt habe, deren Beeinfluss- und Therapierbarkeit sehr erschwert sei. An der linken Schulter sei, im Gegensatz zur sechs Monate postoperativ erfolgten Einschätzung vom 12. August 2009, bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Januar 2010 (weitere fünf Monate später) keine geschmälerte Zumutbarkeit für die diversen in Frage kommenden Arbeiten mit dem linken Arm ausgewiesen worden. Die linke Schulter, die sich die Versicherte bei einem offenbar harmlosen Sturz im Dezember 2009 gestossen habe, habe sich am 20. Januar 2010 mit einer leicht verminderten Elevation (nur bis 120 Grad, aber immerhin 30 Grad über die Horizontale) präsentiert. Erwartungsgemäss müsste innert kurzer Zeit die volle hohe Elevation der Schulter auch mit kraftvollem Einsatz im Bereich der physischen Möglichkeiten der Versicherten realisiert werden können. Somit könne von einem günstigen Endzustand ausgegangen werden, ohne dass eine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Die Zumutbarkeit habe durch das Ereignis keine Änderung erfahren. Im Bereich des Lisfranc-Gelenks am linken Fuss würden sich lediglich diskrete radiologische Abweichungen finden. Bekanntlich reagiere das Lisfranc-Gelenk bei Inkongruenzen recht erheblich mit Belastungsschmerzen. Insofern seien die Beschwerden am linken Fuss bleibend und würden die Geh- und Stehfähigkeit reduzieren, wie sie auch im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigt worden seien. Am linken Fuss sei von einer objektivierbaren posttraumatischen Störung auszugehen, die sich leistungsreduzierend bemerkbar mache und schliesslich die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung ausgelöst habe.



St.Galler Gerichte

A.h Mit Verfügung vom 6. April 2010 hielt die Suva fest, von einer weiteren ärztlichen Behandlung könne keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands mehr erwartet werden. Die Heilungskosten- und Taggeldleistungen stellte sie per 31. März 2010 ein, unter sinngemäsem Vorbehalt von Rückfällen und Spätfolgen. Für allfällige Behandlungskosten und Arbeitsunfähigkeiten infolge psychischer Beschwerden könne die Suva nach erfolgter Adäquanzprüfung (gemäss BGE 115 V 133) nicht aufkommen. Die Integritätsentschädigung verfügte sie mit 5% und verzichtete auf die Rückforderung des Betrags von Fr. 3'700.--, der am 14. August 2009 zu viel vorgeschossen worden war. Sie verglich das Valideneinkommen der Versicherten von Fr. 47'529.-- mit einem zumutbaren Verdienst von Fr. 44'236.-- (gemäss Lohnstrukturerhebung [LSE], unter Berücksichtigung eines um 3% reduzierten Validenlohns und eines Abzugs von 15%) und ermittelte eine Erwerbseinbusse bzw. einen Invaliditätsgrad von 6.93%. Da damit der Mindest-Invaliditätsgrad von 10% gemäss Art. 18 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) nicht erreicht wurde, verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente (UV-act. 126).

B.

Die gegen die Ablehnung des Rentenanspruchs erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 28. Juni 2010 ab (UV-act. 131). Die Bemessung und Ausrichtung der Integritätsentschädigung war nicht angefochten und daher rechtskräftig geworden.

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 28. Juni 2010 richtet sich die Beschwerde vom 17. August 2010 mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 28. Juni 2010 sei aufzuheben und die Sache sei an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung bzw. zur Neufestlegung des Invaliditätsgrads und Bestimmung einer darauf abgestützten Rente zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Vorinstanz. Zur Begründung lässt die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter ausführen, ihre Behandlung sei im Zeitpunkt der letzten kreisärztlichen Untersuchung noch nicht abgeschlossen und der Abschluss per 1. April 2010 verfrüht gewesen. Erst am 12. Juli 2010 sei die Platte am Schlüsselbein entfernt worden, was zu einer erneuten vollen



Arbeitsunfähigkeit bis 31. Juli 2010 und danach von 75% geführt habe. Trotz Hinweisen auf die Traumatisierung durch den Unfall seien keine weiteren Abklärungen bezüglich psychischer Unfallfolgen erfolgt und die Bestätigungen des Hausarztes und des Physiotherapeuten unbeachtet geblieben. Sie halte daran fest, dass neben den anerkannten Unfallfolgen am linken Fuss, auch physische Unfallfolgen im Bereich der Schulter und den beiden Knien bestehen und andauern würden. Diese würden vom ärztlichen Dienst der Suva zu Unrecht bagatellisiert. Vor dem Unfall sei sie voll arbeitsfähig und psychisch und somatisch gesund gewesen, was auch die Beschwerdegegnerin akzeptiere. Durch den Unfall sei sie in hohem Mass traumatisiert worden. Entgegen der Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin müsse der Unfall vom 11. März 2008 als schwer eingestuft werden. Er habe sich unter höchst dramatischen Begleitumständen ereignet (nachts, Wucht und Wirkung des Aufpralls, Einklemmung der Beschwerdeführerin im Fahrzeug und stündige Befreiungsaktion durch Grosseinsatz der Feuerwehr, Fahrerflucht der Unfallverursacherin, Überführung ins Spital mit Rettungshelikopter) und sei besonders geeignet gewesen, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Da mehrere Adäquanzkriterien erfüllt seien, sei die Adäquanz zu bejahen, selbst wenn - eventualiter - von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu einem schweren ausgegangen werde. Weiter habe die Beschwerdegegnerin beim mutmasslichen Invalideneinkommen ihrem Alter zu wenig Rechnung getragen. Dieses wirke sich mindernd aus. Um ihr gerecht zu werden, müsse mindestens der Leidensabzug von 10% auf 20% erhöht werden.

C.b Die Suva beauftragte Fürsprecherin Dr. Marianne Sonder, Muri, mit ihrer Vertretung. Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2010 lässt diese die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde beantragen. Sie legt dar, die Rüge des verfrühten Fallabschlusses sei unbegründet, denn die Versicherte sei einzig im Zusammenhang mit der Metallentfernung am Schlüsselbein wieder vorübergehend arbeitsunfähig (UV-act. 132), vorher und nachher jedoch ganztags arbeitsfähig gewesen. Die Berichte des Kreisarztes Dr. C. ___ seien schlüssig, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei. Die Tatsache, dass er in einem Anstellungsverhältnis zur Suva stehe, bedeute weder mangelnde Objektivität noch Befangenheit. Die Beschwerdeführerin bringe denn auch keinen begründeten Einwand gegen einen Arztbericht vor. Bezüglich Adäquanzprüfung sei der Unfall allein aufgrund



des augenfälligen Geschehensablaufs als mittelschwer einzustufen. Die Beschwerdeführerin führe vor allem subjektive Momente an, die bei der Beurteilung des Adäquanzkriteriums besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls nicht zu beachten seien, da diese Beurteilung nach objektiven Kriterien zu erfolgen habe. Dem Unfall sei eine besondere Eindrücklichkeit nicht abzusprechen. Allerdings sei das Kriterium nicht als besonders ausgeprägt erfüllt zu betrachten. Die ärztliche Behandlung der Versicherten bis zum Fallabschluss sei nicht besonders belastend gewesen; das Kriterium liege sicher nicht besonders ausgeprägt vor. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen könne insgesamt nicht als erfüllt betrachtet werden. Erhebliche Unfallfolgen im Sinn einer besonders drastischen Beeinträchtigung des Lebensalltags würden nicht dargetan und weitere Kriterien würden weder geltend gemacht, noch seien sie gegeben. Zusammenfassend sei daran festzuhalten, dass die Kriterien zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht in gehäufter Zahl und massgebender Intensität vorhanden seien. Im Zusammenhang mit der Ermittlung des Invalideneinkommens beanstandete die Versicherte einzig den leidensbedingten Abzug von 10%. Dieser sei von der Vorinstanz jedoch in korrekter Ermessensausübung festgelegt worden.

C.c Mit Replik vom 28. Oktober 2010 lässt die Beschwerdeführerin an der Einholung eines interdisziplinären Gutachtens unter Einbezug eines Psychiaters festhalten, da die psychiatrische Diagnose einer posttraumatischen Verbitterungsstörung vorliegend von einem fachlich nicht kompetenten Orthopäden mit dem Hinweis gestellt worden sei, ihre Beeinfluss- und Therapierbarkeit sei sehr erschwert. Es dränge sich auf, diese Diagnose fachärztlich zu überprüfen und dabei die Frage zu stellen, ob die Schwere der gesundheitlichen Störung objektiv eine Überwindung mit zumutbarer Willensanstrengung zulasse. Auch dürfe unter diesen Umständen nicht unberücksichtigt bleiben, dass der Hausarzt - im Wissen um die orthopädisch zumutbare ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit - an einer Arbeitsunfähigkeit von durchgehend 75% festhalte. Losgelöst vom subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin müsse das Unfallgeschehen als besonders eindrücklich in ausgeprägter Form bezeichnet werden. Der Unfall sei als schwer einzustufen und der adäquate Kausalzusammenhang der vom Kreisarzt diagnostizierten schweren Verbitterungsstörung im Sinn eines psychiatrischen Leidens



mit entsprechendem Ausmass der Invalidisierung müsse bejaht werden. Bezüglich Ungenügens des Leidensabzugs von 10% wird auf die Beschwerde verwiesen.

C.d Die Beschwerdegegnerin lässt die Ausführungen in der Replik bestreiten und verzichtet mit Schreiben vom 5. November 2010 auf weitere Ausführungen.

C.e Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften, sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt, insbesondere den medizinischen, genügend abgeklärt hat, ob sie den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin per 1. April 2010 prüfen durfte und ob sie einen solchen zu Recht verneint hat.

2.

2.1 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung (vgl. Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) und im Beschwerdefall das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195 und BGE 122 V 157 E. 1a S. 158 je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 180 E. 3.2 S. 183f.). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Eine Umkehr der Beweislast findet allerdings dann statt, wenn sich der entsprechende Nachweis aus Gründen nicht (mehr) erbringen lässt, welche der Versicherer bzw. die Gegenpartei zu verantworten hat (vgl. [BGE 114](#)



III 51 E. 4 am Ende S. 55 mit Hinweisen und Urteile des Bundesgerichts 8C_762/2008 vom 7. Mai 2009 sowie U 509/05 vom 18. Oktober 2006 E. 1.2 mit Hinweisen). Diese Beweisregeln greifen jedoch erst dann Platz, wenn die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 E. 3b S. 328).

2.2 Die geltenden Regelungen bezüglich des Anspruchs auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung und die Invaliditätsbemessung (E. 2a), über den Beginn des allfälligen Rentenanspruchs (E. 2b) und über den Beweiswert von medizinischen Berichten (E. 2c) hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dargestellt. Das Gleiche gilt auch für die Ausführungen bezüglich des adäquaten Kausalzusammenhangs von psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zum Unfallereignis (E. 6a). Darauf kann verwiesen werden.

3.

3.1 Bereits im Austrittsbericht vom 31. März 2008 der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen erwähnten die behandelnden Ärzte als Diagnose auch eine depressive Verstimmung (UV-act. 7). In den Berichten über die Nachkontrollen vom 25. April, 27. Mai und 4. Juli 2008 wurde diese Diagnose jeweils wiederholt (UV-act. 13 bis 15). Im Austrittsbericht vom 21. Juli 2008 zur Materialentfernung am linken Fuss wurde erstmals die Diagnose Depression genannt, die dann in den Berichten vom 2. und 30. September 2008 sowie 5. Februar 2009 wiederholt wurde (UV-act. 17, 21, 25, 46). Anlässlich der Nachkontrolle vom 8. April 2009 (nach der Plattenosteosynthese der Clavicula) erwähnten die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen neben den körperlichen Beeinträchtigungen erstmals auch versicherungsrechtliche Schwierigkeiten und beschrieben eine Verschlechterung der depressiven Verstimmung durch die Umstände, wobei sie die depressive Verstimmung ohne weitere Begründung als vorbestehend bezeichneten. Aus dem Bericht vom 9. April 2009 geht nicht hervor, auf welchen



Zeitpunkt sich das "vorbestehend" bezieht (UV-act. 53). Dr. C.____ hielt im Bericht vom 29. Mai 2009 die Diagnose reaktive Depression als fremdanamnestisch fest (UV-act. 60). Bei der Untersuchung vom 12. August 2009 bezüglich der zumutbaren Arbeitstätigkeit beschränkte er sich auftragsgemäss auf somatische Unfallfolgen (UV-act. 75 f.). Im Bericht über die Abschlussuntersuchung vom 20. Januar 2010 erwähnte der Kreisarzt die Schwierigkeiten der Versicherten bei der Unfallverarbeitung und die Diagnose Depression in den Berichten des Kantonsspitals St. Gallen, schilderte im Übrigen aber lediglich die somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten (UV-act. 110). In der Stellungnahme vom 24. Februar 2010 führte er mit Verweis auf den beigelegten Ausdruck Posttraumatische Verbitterungsstörung aus Wikipedia und einen dort enthaltenen Literaturhinweis aus, bei den verschiedenen Vorstellungen der Versicherten habe der Eindruck entstehen müssen, dass sich im Gefolge persönlicher Schicksalsschläge eine "Posttraumatische Verbitterungsstörung" etabliert habe, deren Beeinfluss- und Therapierbarkeit sehr erschwert sei (UV-act. 121). Alle psychiatrischen Diagnosen (depressive Verstimmung, Depression und posttraumatische Verbitterungsstörung), die sich in den Akten finden, stammen somit von orthopädischen Chirurgen. Es ist nicht dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin psychosomatisch, psychiatrisch oder psychologisch untersucht oder gar begutachtet wurde. Entsprechend kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass die erwähnten psychiatrischen Diagnosen von Fachpersonen stammen.

3.2 Die natürliche Kausalität der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin kann mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. 2003, S. 451 f.) weder bejaht noch verneint werden. Dazu fehlen insbesondere Diagnose und Kausalitätsbeurteilung einer psychiatrisch qualifizierten Fachperson. Daneben müssten die verschiedenen Faktoren, die die Beschwerdeführerin psychisch belastet haben sollen, teilweise genauer abgeklärt werden. Ohne diese Unterlagen können die Unfallfolgen nicht umfassend beurteilt werden. Das gilt sowohl für die Umschreibung der zumutbaren Arbeitstätigkeit als auch für deren wirtschaftliche Beurteilung und insbesondere die diesbezügliche Prüfung der adäquaten Kausalität. Dazu sind die Akten zunächst zu ergänzen durch Berichte von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, der über die unfallnahe hausärztliche Behandlung der



Beschwerdeführerin und einen allfälligen psychiatrischen Vorzustand Auskunft geben kann. Weiter sind vom späteren Hausarzt Dr. D.____ Berichte einzuverlangen, die über seine Behandlung zwischen der ersten Konsultation der Beschwerdeführerin bei ihm und seinem Bericht vom 18. Mai 2009 (UV-act. 57; mehr als ein Jahr nach dem Unfall erstellt) Auskunft geben. Und schliesslich ist ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Zu diesem Zweck und zur anschliessenden erneuten Prüfung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf weitere Leistungen der Unfallversicherung und neuer Verfügung ist die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sollte sich die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich zur Konsultation und Behandlung bei einer psychiatrischen Fachperson entschieden haben (bei der telefonischen Rückfrage der Suva an Dr. D.____ war diesbezüglich noch von weiterer Bedenkzeit die Rede [UV-act. 75 vom 28. Juli 2009]), wären bei dieser ebenfalls Berichte einzuverlangen.

4.

4.1 Erst bei Vorliegen des psychiatrischen Gutachtens kann der Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen bzw. des Rentenbeginns abschliessend beurteilt werden. Sofern er dann einzig unter dem Gesichtspunkt der somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu betrachten ist, wären der 31. März bzw. 1. April 2010 nicht zu beanstanden. Damals stand fest, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des körperlichen Gesundheitszustands mehr zu erwarten war und die IV keine Eingliederungsmassnahmen durchführen würde (Art. 19 Abs. 1 UVG; UV-act. 103). Zudem dienen Metallentfernungen, wie bei der Beschwerdeführerin am 12. Juli 2010 durchgeführt (UV-act. 136), in aller Regel nicht einer (wesentlichen) Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit und müssen keineswegs in jedem Fall vorgenommen werden (vgl. A. Debrunner, Orthopädie - Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 101, S. 362 f., S. 677 f.). Im Bericht über die Nachkontrolle vom 8. Juli 2009 nannten die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen denn auch lediglich den frühesten Termin für die Metallentfernung, sollte die Patientin durch die Lage der Platte gestört sein (UV-act. 69). Die Operation vom 12. Juli 2010 erfolgte auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin (UV-act. 132) und die Ärzte bezeichneten den Eingriff als elektiv (UV-act. 136).



4.2 Anders als die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin sind die körperlichen genügend abgeklärt und in den vorhandenen Berichten des Kantonsspitals St. Gallen und von Kreisarzt Dr. C. ___ umfassend dokumentiert. Es ist nicht anzunehmen, dass diesbezügliche weitere Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 und Urteil des Bundesgerichts 8C_956/2009 vom 9. März 2010 E. 4.2, je mit Hinweisen). Nach der in BGE 135 V 465 (E. 4 S. 467 ff.) bestätigten Rechtsprechung hat die versicherte Person auch keinen Anspruch auf eine externe Begutachtung, wenn auf korrekt erhobene Beweise abgestellt wurde, zu denen auch Berichte versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte gehören. - Somatisch sind Zustände nach einer zunächst konservativ, am 20. Februar 2009 mit Plattenosteosynthese behandelten Claviculafraktur links, nach beidseitigen Lungenkontusionen, nach Fraktur des Sternums, nach Frakturen am rechten Mittelfuss, nach einer Lisfranc-Luxationsfraktur links, die reponiert und am 14. März 2008 osteosynthetisch behandelt worden war (mit zwischenzeitlicher Metallentfernung), sowie nach einer suprapatellären Weichteilverletzung am linken Knie dokumentiert (UV-act. 80, 110). Aus orthopädischer Sicht können einzig die chronischen Schmerzen am linken Fuss erklärt und als Unfallfolge akzeptiert werden; die übrigen Verletzungen stellen sich als vollständig ausgeheilt dar (vgl. UV-act. 110 S. 5, 132).

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 28. Juni 2010 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zu ergänzender Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei hingegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 228 E. 2b/bb am Ende S. 234). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und der eingereichten Rechtsschriften rechtfertigt es sich, die



St.Galler Gerichte

Parteientschädigung auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 28. Juni 2010 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.