



**Fall-Nr.:** UV 2011/23  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.08.2019  
**Entscheiddatum:** 06.02.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.02.2012**

**Art. 6 UVG. Leistungseinstellung sieben Jahre nach einem Unfall mit Rückenverletzung. Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden. Anspruch auf Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Februar 2012, UV 2011/23).**

**Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_239/2012**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

#### **Entscheid vom 6. Februar 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

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



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war von Mai 1990 bis Mai 2010 als Maschinenbedienerin bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Suva unfallversichert. Während ihrer Ferien in Serbien wurde die Versicherte am 4. Juli 2003 bei einem Unwetter durch einen herabstürzenden Dachziegel am Rücken getroffen (UV-act. I/1, I/4). Nach einer Erstversorgung im Gesundheitszentrum C.\_\_\_\_, wo das Unfallereignis allerdings als "Sturz von einer Leiter aus 4-5 Meter" angegeben wurde (UV-act. I/3), konsultierte sie nach der Rückkehr in die Schweiz den Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_. Linksseitige Querfortsatzfrakturen des zweiten bis fünften Lendenwirbelkörpers wurden konservativ behandelt (UV-act. I/3, I/9, I/13, I/14). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht. Nach einem Aufenthalt in der Rehaklinik G.\_\_\_\_ vom 6. Oktober bis 5. November 2003 und nach komplikationslosem Genesungsprozess nahm die Versicherte die angestammte Tätigkeit Ende November 2003 zu 50% wieder auf. Ab Mitte Dezember 2003 bestand volle Arbeitsfähigkeit und die hausärztliche Behandlung wurde Anfang Februar 2004 abgeschlossen (UV-act. I/16, I/18, I/20).

A.b Am 7. November 2005 liess die Versicherte der Suva einen Rückfall zum Ereignis vom 4. Juli 2003 melden (UV-act. I/23). Nach weiteren Behandlungen und Abklärungen sprach ihr die Suva mit Verfügung vom 10. August 2007 eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 5% zu (UV-act. I/50). Dagegen liess die Versicherte am 10. September 2007 Einsprache erheben (UV-act. I/55). In der Folge wurden Abklärungen und Behandlungen durchgeführt. Im Nachgang zu einer weiteren Unfallmeldung (Schaden vom 22. Januar 2008; UV-act. IV/1) legte der Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, am 12. März 2008 dar, es habe kein erneutes Unfallereignis stattgefunden. Die Arbeitsunfähigkeit vom 23. bis 28. Januar 2008 habe aufgrund des früheren Unfalls (von 2003) bestanden (UV-act. IV/2). Seit Ende August 2009 arbeitete die Versicherte nicht mehr (UV-act. I/147 S. 2 oben; UV-act. II/1 Ziff. 8).



A.c Am 28. Januar 2010 zog sich die Versicherte beim Aussteigen aus dem Auto mit anschliessendem Auftreten auf eine Eisplatte ein Adduktorentrauma am rechten Bein bzw. eine Zerrung am rechten Oberschenkel zu (UV-act. I/139, III/1, III/2). Am 4. März 2010 rutschte sie beim Duschen aus und stürzte auf das Gesäss, was zu einer Kontusion führte (UV-act. II/1, II/2). Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten auf Ende Mai 2010 auf (UV-act. I/155). Nach Vornahme weiterer Abklärungen stellte die Suva mit Verfügung vom 10. August 2010 sämtliche Versicherungsleistungen auf den 31. August 2010 ein. Zur Begründung verwies sie auf den Bericht des Kreisarztes vom 18. Juni 2010. Es lägen keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vor. Die jetzt noch geklagten Beschwerden seien organisch als Folge des Unfalls vom 4. Juli 2003 nicht mehr erklärbar. Es seien psychische Gründe dafür verantwortlich, welche nicht in rechtserheblichem Zusammenhang zum Unfall stünden. Mangels adäquater Unfallkausalität bestehe auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die am 10. August 2007 verfügte und einsprucheweise angefochtene Integritätsentschädigung von 5% werde bestätigt. Auch für die Ereignisse vom 28. Januar und 4. März 2010 würden die Leistungen eingestellt (UV-act. I/169). Gegen diese Verfügung liess die Versicherte Einsprache erheben (UV-act. I/172). Im Schreiben vom 6. Dezember 2010 gab die Suva dem damaligen Rechtsvertreter der Versicherten bekannt, es sei vorgesehen, die Verfügung vom 10. August 2010 zu bestätigen. Für die Verfügung vom 10. August 2007 bestehe keine rechtliche Grundlage mehr, weshalb auch die Zusprache der Integritätsentschädigung von 5% zurückzunehmen sei. Es werde ihm Gelegenheit eingeräumt, die Einsprache vom 10. September 2007 (Integritätsentschädigung) zurückzuziehen, wodurch die Verfügung vom 10. August 2007 rechtskräftig würde (UV-act. I/181). Am 31. Januar 2011 teilte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit, dass an der Einsprache festgehalten werde. Die somatischen und psychischen Beschwerden seien direkte Folge des Unfalls (von 2003; UV-act. I/184). Mit Entscheid vom 22. Februar 2011 wies die Suva die Einsprache ab (Ziff. 1). Die Zusprache einer Integritätsentschädigung gemäss den Verfügungen vom 10. August 2007 und 10. August 2010 entfalle gänzlich (UV-act. I/186). In der Folge ordnete die Suva die Verrechnung des Betrags der bereits ausbezahlten Integritätsentschädigung mit ausstehenden Leistungen an (UV-act. I/188).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 22. Februar 2011 erhob die Versicherte am 22.März 2011 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die Versicherungsleistungen im Rahmen der vollen Arbeitsunfähigkeit weiterhin auszurichten. Es seien die psychischen Beschwerden als unfallkausal anzuerkennen und es sei ihr eine Unfallrente von mindestens 50% und eine Integritätsentschädigung von 25% zuzusprechen. Zur Begründung legte sie unter anderem dar, zur Zeit könne sie maximal fünf Minuten Stehen, Gehen, Sitzen oder leichte Tätigkeiten ausüben. Viele Ärzte hätten bestätigt, dass sie unfallbedingt arbeitsunfähig sei. Seit Juli 2003 leide sie jeden Tag an quälenden Schmerzen. Ohne Einnahme von Psychopharmaka könne sie den Tag nicht überstehen. Die Voraussetzungen zur Anerkennung der Adäquanz seien erfüllt. Einzig die Suva-Ärzte seien der Meinung, dass sie an keinen Unfallfolgen leide. Dabei sei kein Wirbelorthopäde involviert gewesen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2011 beantragte Rechtsanwältin Dr. iur. M. Sonder, Muri, Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid und führte unter anderem aus, mit dem Bericht von Dr. med. Q. \_\_\_ vom 17. Mai 2010, in welchem der Verdacht auf eine Instabilität L3/L4 diagnostiziert werde, habe sich der Kreisarzt in der Beurteilung vom 16. September 2010 auseinandergesetzt. Dem Bericht könne kein Beweiswert zukommen. Auch aus dem Bericht des Spitals P. \_\_\_ vom 20. August 2010 sei ein organisches Substrat im Sinn einer beim Unfall gesetzten, nachweisbaren strukturellen Veränderung nicht ersichtlich. Die Kriterien zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs seien weder in gehäufter Zahl noch in massgebender Intensität vorhanden. Die geltend gemachte Integritätseinbusse beruhe auf unfallfremden Ursachen. Die Beschwerdegegnerin habe dem Vertreter der Beschwerdeführerin die beabsichtigte Schlechterstellung ordnungsgemäss angekündigt. Daran sei festzuhalten.

B.c Mit Replik vom 7. Juni 2011 bestätigte die Beschwerdeführerin ihren Standpunkt und hielt insbesondere fest, sie sei vor dem Unfall gesund und arbeitsfähig gewesen. Über ihren damaligen Gesundheitszustand sei bei ihrem Hausarzt ein Bericht einzuholen. Die psychischen Beschwerden seien nicht als Unfallfolge anerkannt worden, obwohl sie vor dem Unfall nie psychisch auffällig gewesen sei. Ihr sei klar, dass sie



## St.Galler Gerichte

auch an Krankheiten leide. Jedoch habe der Unfall ihre Arbeitsfähigkeit um mindestens 50% reduziert (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

B.d Das Gericht zog das von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI), vom 15. August 2011 bei (act. G 11). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdegegnerin äusserte sich dazu mit Eingabe vom 15. November 2011 (act. G 13). Am 21. November 2011 teilte die Beschwerdeführerin mit, die ABI-Begutachtung sei nicht korrekt durchgeführt worden. Der begutachtende Psychiater habe mit ihr maximal 20 Minuten lang gesprochen; er habe sich für ihre Beschwerden nicht interessiert. Sie werde noch weitere Arztberichte nachreichen (act. G 14). Mit Eingabe vom 27. November 2011 stellte sie dem Gericht ein Schreiben an die SVA St. Gallen vom 25. November 2011 zu, worin sie die ABI-Begutachtung bemängeln liess (act. G 16). Weitere Arztberichte reichte die Beschwerdeführerin nicht ein.

Erwägungen:

1.

Streitig ist, ob die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 4. Juli 2003 stehen und ob die Leistungseinstellung auf Ende August 2010 zu Recht erfolgte. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Gesundheitsschädigung und in Frage stehendem Unfall zutreffend dar (Erwägungen 1a, 2a, 2d, 3a); darauf ist zu verweisen. Zu prüfen sind grundsätzlich die Verhältnisse bis zum Datum des angefochtenen Entscheids (22. Februar 2011). Das Gericht zog für die Beurteilung der streitigen Angelegenheit dennoch zusätzlich das ABI-Gutachten vom 15. August 2011 bei (act. G 11), zumal das Gutachten auf zeitnah zum angefochtenen Entscheid durchgeführten Abklärungen vom 14. März 2011 basieren und es überdies auch Umstände betrifft, welche sich lange vor Erlass des angefochtenen Entscheids verwirklichten. Ein Gutachtenbeizug erschien vor diesem Hintergrund gerechtfertigt und auch erforderlich. Hinsichtlich des Ereignisses vom 28. Januar 2010 (Ausrutschen auf einer Eisplatte) hielt Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 18. Juni 2010 fest, eine Muskelzerrung heile im Normalfall



innerhalb weniger Wochen vollumfänglich ab. Beidseitige Beinschmerzen könnten nicht mit einer Muskelzerrung erklärt werden. Bei der beklagten Situation sei am ehesten von einer Ansatzentzündung auszugehen, welche als degenerative Veränderung der Sehnenansätze zu beurteilen sei. Eine diffuse Symptomatik sei nicht als Unfallfolge zu sehen. Eine Muskelzerrung rufe keine langfristige Arbeitsunfähigkeit hervor. Betreffend das Ereignis vom 4. März 2010 (Ausrutschen in der Duschkabine) vermerkte Dr. F.\_\_\_\_, Kontusionen würden im Normalfall innerhalb weniger Wochen vollumfänglich abheilen. Eine langfristige Arbeitsunfähigkeit sei nicht gerechtfertigt (UV-act. I/153). Mit Blick auf diese Ausführungen ist davon auszugehen, dass die Folgen der Ereignisse vom 28. Januar und 4. März 2010 jedenfalls bis zum streitigen Einstellungszeitpunkt abheilen. Dies blieb von Seiten der Beschwerdeführerin denn auch unbestritten, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist.

2.

2.1 Im Austrittsbericht der Rehaklinik G.\_\_\_\_ vom 3. November 2003 wurden die Diagnosen einer LWS-Kontusion am 4. Juli 2003 und von Frakturen der Querfortsätze L2 und L3 links (nachträglich diagnostiziert auch L4 und L5 links) sowie ein lumbovertebrales, teils lumbospondylogenes Schmerzsyndrom festgehalten (UV-act. I/12). Nachdem ab Mitte Dezember 2003 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hatte und die hausärztliche Behandlung Anfang Februar 2004 abgeschlossen worden war (UV-act. I/16, I/18, I/20), erfolgten nach einem Rückfall vom 3. Oktober 2005 (UV-act. I/23) weitere Behandlungen. Im Gutachten vom 16. Juni 2006 kam Dr. med. H.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, unter anderem zum Schluss, über die letzten zwei Jahre hätten sich eine Verschlechterung und Ausbildung einer panvertebralen Schmerzsymptomatik und neu auch cervikothorakale Verspannungen ergeben. Die geklagten Schmerzen lumbal seien (auch unter Berücksichtigung vorbestehender degenerativer Veränderungen) unfallbedingt, cervical und cervikothorakal seien sie aufgrund der Schonhaltung eine Folge des Schmerzsyndroms (UV-act. I/31). Eine Arbeitsunfähigkeit bestand damals nicht (UV-act. I/37, I/41). Dr. med. I.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, hielt in der Beurteilung vom 10. April 2007 fest, die Ursache der beidseitigen, plantaren Fersenschmerzen sei in einer chronischen Ansatzentzündung der Plantaraponeurose zu suchen, ausgelöst durch das posttraumatische lumbale Schmerzsyndrom (UV-act. I/45). Nach Durchführung von



weiteren Behandlungen berichtete Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ am 2. August 2007, er könne einen Zusammenhang der geklagten Fussbeschwerden mit dem Unfall nicht bzw. höchstens im möglichen Rahmen sehen. Der medizinische Endzustand im Bereich der LWS sei erreicht, da eine operative Sanierung der Pseudoarthrosen kaum eine Besserung bringen würde. Die Arbeitsfähigkeit sei weiterhin gegeben (UV-act. I/48, I/49). Der Wirbelsäulenthopäde Dr. med. J.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 31. Oktober 2007 unter anderem fest, dass die Patientin trotz ihrer Beschwerden voll arbeitsfähig sei, wobei sich bei sitzender Tätigkeit und beim Heben schwerer Gegenstände eine Schmerzzunahme ergebe (UV-act. 61). In der Beurteilung vom 19. Februar 2008 kam Dr. J.\_\_\_\_ unter anderem zum Schluss, langfristig sei die Beschwerdeführerin an ihrem Arbeitsplatz (Maschinenbedienung) höchstens zu 50% arbeitsfähig; dies vor allem infolge der deutlich belastungsabhängigen Schmerzen (UV-act. I/69; vgl. auch UV-act. I/77). In der ärztlichen Beurteilung vom 29. August 2008 hielt Suva-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, als Schlussfolgerung fest, es könne weder eine Indikation für eine Entfernung von Querfortsätzen oder von pseudoarthrotischen Fragmenten noch für die Implantation eines Neurostimulators gestützt werden, letzteres zudem nicht als zumindest wahrscheinliche Spätfolge der nicht abgeheilten Frakturen und Vernarbungen in den Weichteilen (UV-act. I/83). In der Folge resezierte Dr. J.\_\_\_\_ am 22. Januar 2009 die Pseudoarthrose des Querfortsatzes des zweiten Lendenwirbelkörpers (UV-act. I/90). Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ anerkannte den Eingriff als unfallkausal. Die Pseudoarthrose sei im Rahmen des Unfallereignisses zu sehen. Am Integritätsschaden sollte die Operation nichts ändern (UV-act. I/92). Nach der Operation nahm die Beschwerdeführerin die Arbeit am 20. April 2009 mit einem Pensum von 20% wieder auf und erhöhte es später auf 30% (UV-act. I/95, I/105). Dr. J.\_\_\_\_ bestätigte am 23. Juli 2009 die Unfallkausalität der von der Patientin angegebenen Beschwerden im Sinn eines lumbovertebralen Schmerzsyndroms (UV-act. I/102).

2.2 Vom 12. bis 15. Oktober 2009 wurde die Beschwerdeführerin im Spital P.\_\_\_\_ unter anderem wegen beidseitiger Beinschwellungen unklarer Genese stationär betreut (UV-act. I/145). Dr. J.\_\_\_\_ attestierte aufgrund der Gesamtsituation mit vor allem belastungsabhängigen Beschwerden seit 28. August 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Im Bericht vom 25. Januar 2010 hielt er unter anderem fest, neben der Wirbelsäulenproblematik seien auch internistische Probleme (Beinödeme beidseits,



Kniegelenksbeschwerden beidseits) aufgetreten, die das Beschwerdebild wesentlich mitprägen würden (UV-act. I/127, I/130). Suva-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_ hielt in der Beurteilung vom 12. Februar 2010 fest, medizinisch werde keine Notwendigkeit für die Abklärungen gesehen, welche Dr. med. M.\_\_\_\_ (Kopfweh-Spezialist) am 25. Januar 2010 vorgeschlagen habe (UV-act. I/131). Auf die Arbeitsfähigkeits-Schätzung von Dr. J.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, zumal er auch auf unfallfremde internistische Probleme verweise. Der Eingriff vom 22. Januar 2009 (Teilresektion) habe erwartungsgemäss nichts genützt (UV-act. I/135). Im Bericht vom 24. Februar 2010 hielten die Allgemeinmedizinerin Dr. med. N.\_\_\_\_ und der klinische Psychologe Dr. phil. O.\_\_\_\_, Medizinisches Zentrum R.\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein chronisches posttraumatisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom fest. Der Beschwerdeführerin sei am 17. Februar 2010 die Durchführung von Einzelpsychotherapiesitzungen angeboten worden. Seit September 2009 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. I/147). Der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 9. März 2010, in den letzten Monaten sei es im Rahmen des Stellenverlustes mit zunehmend depressiver Entwicklung zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen. Eine Reintegration in den Arbeitsprozess erachte er zur Zeit als praktisch aussichtslos. Seines Erachtens spielten das chronische Schmerzsyndrom, die Anpassungsstörung und die depressive Verstimmung aktuell die grösste Rolle (UV-act. I/139, I/151). Die Ärzte des Spitals P.\_\_\_\_ berichteten am 21. April 2010 über eine weitere Hospitalisation vom 19. bis 23. März 2010 (UV-act. I/148). Dr. med. Q.\_\_\_\_, FMH für orthopädische Chirurgie, diagnostizierte am 17. Mai 2010 einen Verdacht auf Instabilität L3/L4 bei Status nach anamnestisch Frakturen der Querfortsätze sowie eine Insomnie (UV-act. I/172 Beilage). Im Bericht des Medizinischen Zentrums R.\_\_\_\_ vom 11. Juni 2010 wurden die bereits im Vorbericht angeführten Befunde bestätigt (UV-act. I/161 Beilage). Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ nahm in der Beurteilung vom 18. Juni 2010 unter anderem zur Frage von neurologischen Restfolgen des Ereignisses vom 4. Juli 2003 Stellung und kam zum Schluss, dass solche zu verneinen und das Zumutbarkeitsprofil aus dem Jahr 2003 (leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitives Vornüberneigen und Rumpfrotationen, vollschichtig) sowie die Integritätsschadenschätzung weiterhin Gültigkeit hätten (UV-act. I/153).

2.3 Dr. J.\_\_\_\_ stellte sich am 12. August 2010 auf den Standpunkt, die Konsultation vom 9. September 2009, welche über die Krankenkasse abgerechnet worden sei, sei von



der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Der Patientin sei aus internistischen Gründen am 28. August 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Das Resultat der von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen neurologischen Abklärung müsse abgewartet werden. Aus den Untersuchungsberichten des Spitals S.\_\_\_\_ gehe nicht mehr eindeutig hervor, dass die Schmerzen mit dem Unfall von 2003 in Zusammenhang stehen würden und dass immer mehr internistische Probleme für den schlechten Gesundheitszustand verantwortlich seien (UV-act. I/172 Beilage). Im Bericht des Spitals P.\_\_\_\_ vom 20. August 2010 wurde unter anderem festgehalten, aktuell ergebe sich kein Hinweis auf eine Besserung der Beschwerdesymptomatik durch eine chirurgische Intervention. Die Patientin habe weiterhin Physiotherapie erhalten, welche jedoch keine Beschwerdelinderung gebracht habe (UV-act. I/172 Beilage). Dr. F.\_\_\_\_ führte am 16. September 2010 ergänzend unter anderem aus, er habe eine neurologische Untersuchung (nicht Begutachtung) im Bericht vom 25. August 2009 (UV-act. I/107) in Auftrag gegeben. Diese sei bei Dr. M.\_\_\_\_ (UV-act. I/131) durchgeführt worden und habe keine radikuläre Symptomatik ergeben, wie dies durch die Voruntersuchungen bereits mehrfach bestätigt worden sei. Eine Verletzung des Sympathikus durch den Eingriff sei aufgrund der anatomischen Gegebenheiten (s. Bilder in UV-act. I/153) nicht nachvollziehbar. Zuvor hätte der Orthopäde eine Läsion der Nervenwurzel gesetzt und eine entsprechende Pathologie hervorgerufen. Am 9. Februar 2010 habe er festgehalten, dass für ihn ein interdisziplinäres Gutachten nicht nachvollziehbar sei. Auch Dr. J.\_\_\_\_ bestätige die vollschichtige Zumutbarkeit einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit (vgl. Bericht Dr. J.\_\_\_\_ vom 3. März 2009 S. 2; UV-act. 172 Beilage). Die Ausführungen von Dr. Q.\_\_\_\_ seien nicht nachvollziehbar (UV-act. I/175). Im Bericht des Medizinischen Zentrums R.\_\_\_\_ betreffend eine interdisziplinäre Schmerzbehandlung vom 11. November 2010 wurde unter anderem festgehalten, es bestehe ein chronisches posttraumatisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie ein cerviko-cephales Syndrom. Die volle Arbeitsunfähigkeit seit August 2009 (aus der Sicht der somatischen und psychischen Gesamtsituation) wurde bestätigt. Aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus somatischer (anästhesistischer) Sicht bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (Beilage zu UV-act. I/180).

3.



3.1 Die im Anschluss an den Rückfall vom Herbst 2005 bestehenden lumbalen Beschwerden waren - jedenfalls im Sinn eines Teilzusammenhangs - unbestrittenermassen auf das Ereignis vom 4. Juli 2003 zurückzuführen (vgl. UV-act. I/31). Zu prüfen ist vorab, ob aus neurologischer Sicht für die Zeit nach August 2010 von Unfallrestfolgen auszugehen ist. In diesem Zusammenhang bestätigte der Neurologe Dr. med. T.\_\_\_\_ am 13. September 2007 unauffällige Verhältnisse ohne neurologische Ausfälle (UV-act. I/56); dies bestätigte der Arzt ein Jahr später (UV-act. I/81). Eine MRI-Abklärung der LWS vom 1. Juli 2008 hatte unter anderem das Fehlen von Anhaltspunkten für eine direkte Wurzelkompression ergeben (UV-act. I/78). Auch der Rheumatologe Dr. med. U.\_\_\_\_, Spital P.\_\_\_\_, hielt im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Bericht vom 29. Oktober 2009 fest, neurologisch fänden sich keine radikuläre Reiz- oder Ausfallerscheinungen; die Gelenkbeweglichkeit an den unteren Extremitäten sei nicht eingeschränkt. Es bestehe ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom, ohne dass sich aktuell ein sicherer Anhalt für eine lumboradikuläre Ausfallsymptomatik finde; auch im MRI ergebe sich hierfür kein Hinweis. Der klinische Hauptbefund sei im Wesentlichen muskulär im Bereich der paravertebralen Muskulatur lumbal linksseitig zu finden (UV-act. I/146). In der Folge stellte Dr. M.\_\_\_\_ in einer Stellungnahme vom 25. Januar 2010 - rund sechseinhalb Jahre nach dem Unfall - ohne nähere Ausführungen eine Sympathikusläsion erstmals zur Diskussion ("Nach der Lokalisation des Traumas muss ich annehmen, dass die Schmerzen im Bein vor allem durch Verletzungen des Sympathicus bedingt sind." [UV-act. I/131]). Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ führte dazu am 18. Juni 2010 (sowie bestätigend am 16. September 2010) aus, die Beschwerdeführerin sei bereits vor dem 25. Januar 2010 (Stellungnahme Dr. M.\_\_\_\_) neurologisch untersucht worden. Eine Sympathikusläsion sei zuvor nicht diskutiert worden. Ebenfalls habe keine radikuläre Symptomatik nachgewiesen werden können. Auch Dr. M.\_\_\_\_ bestätige keine Radikulopathie. Im MRI hätten sich keine Hinweise auf ein Wurzelkompressionssyndrom gefunden. Auch im Spital P.\_\_\_\_ hätten sich keine Hinweise auf eine Sympathikus-Pathologie gefunden. Auch fänden sich in den Extremitäten keine einseitigen trophischen Veränderungen, welche auf eine Sympathikuspathologie hinweisen würden. Die Oedeme seien an beiden Beinen beschrieben worden (Austrittsbericht Spital P.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2009) und könnten nicht zumindest wahrscheinlich auf eine einseitige Verletzung zurückgeführt werden. Die Schwellungen würden zudem erst seit kurzem beklagt.



Nach dem Unfall seien keine entsprechenden Symptome aufgetreten. Durch den Eingriff (vom 22. Januar 2009; UV-act. I/90) sei eine isolierte Sympathikusläsion zudem nicht erklärbar. Die Verletzung der Nervenwurzel müsste postoperativ überwiegend wahrscheinlich erwartet werden (UV-act. I/153, I/175). Diese einlässlich begründeten Darlegungen sind nachvollziehbar und stehen mit den früheren Abklärungen in Einklang bzw. stellen auf diese ab. Konkrete Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der Schlussfolgerungen von Dr. F.\_\_\_\_, welche sich implizit auch im ABI-Gutachten bestätigt finden (act. G 11 S. 21f), werden weder geltend gemacht noch sind solche aus den Akten ersichtlich. Was im Übrigen den Einwand der Beschwerdeführerin gegen die ABI-Begutachtung betrifft, wonach ihr anlässlich der rheumatologischen Untersuchung unter anderem verboten worden sei, sich über ihre Beschwerden zu äussern und sie angehalten worden sei, nur die gestellten Fragen zu beantworten (act. G 16 Ziffer 3), ist festzuhalten, dass dies das Begutachtungsergebnis nicht in Frage zu stellen vermag. Für weitere orthopädische Untersuchungen bestand anlässlich der Begutachtung kein Anlass, nachdem diesbezüglich die Situation bereits durch frühere Berichte zureichend dokumentiert war.

Zu dem von Dr. Q.\_\_\_\_ am 17. Mai 2010 diagnostizierten Verdacht auf Instabilität L3/L4 (UV-act. I/172 Beilage) legte Dr. F.\_\_\_\_ am 16. September 2010 dar, dieser Befund sei nicht nachvollziehbar. Weder durch Dr. H.\_\_\_\_ noch durch Dr. J.\_\_\_\_ und alle anderen beurteilenden Ärzte habe bis anhin eine Instabilität nachgewiesen werden können. Auch in den Röntgenabklärungen hätten entsprechende Veränderungen nicht bestätigt werden können. Bei einer Instabilität wäre eine unisegmentale Degeneration auf Höhe der Läsion zu erwarten. In den vorliegenden Bildern fänden sich aber mehrsegmentale leichte Diskopathien ohne Hinweise auf eine segmentale Läsion. Insgesamt hätten sich keine neuen Pathologien gefunden (UV-act. I/175). Auch die ABI-Gutachter bestätigten, dass klinisch keine Hinweise für eine radikuläre Symptomatik oder Instabilität bestünden (act. G 11 S. 23 und 24). Zusätzlich wurden Hinweise auf eine Instabilität im Bericht des Zentrums für medizinische Radiologie vom 7. Juni 2011 (betreffend MRI-Untersuchung der LWS vom 6. Juni 2011; Beilage zum ABI-Gutachten, act. G 11) verneint. Die unfallbedingte somatische Situation ist bei diesem Sachverhalt als ausgewiesen zu erachten, und auch die Beschwerdeführerin vermag diesbezüglich keine konkreten Anhaltspunkte für fehlerhafte Annahmen zu nennen. Ihr Vorbringen, dass sie vor dem Unfall gesund und arbeitsfähig gewesen sei, vermöchte - selbst wenn



dies durch den Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ bestätigt würde (vgl. act. G 7 S. 1) - eine Unfallkausalität für die Zeit nach dem 31. August 2010 nicht zu belegen.

3.2 Nach dem einstweiligen Abschluss der Unfall-Behandlung im Februar 2004 kam es bei der Beschwerdeführerin nach gut eineinhalbjähriger voller Erwerbstätigkeit im Herbst 2005 zur Meldung eines Rückfalls (UV-act. I/20, I/23), wobei damals und auch in der Folgezeit jedenfalls bis ca. Ende 2007 die Arbeitsfähigkeit weiterhin nicht eingeschränkt war (vgl. UV-act. I/37, I/41, I/48, I/61). Im Bericht vom 19. Februar 2008 bescheinigte Dr. J.\_\_\_\_ eine schmerzbedingt auf 50% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (UV-act. I/69), und später ab Ende August 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit, welche er vor allem auch mit den (nicht unfallbedingten) internistischen Problemen begründete (UV-act. I/130 S. 2). Später bestätigte Dr. J.\_\_\_\_, dass immer mehr internistische Probleme für den schlechten Gesundheitszustand verantwortlich seien (UV-act. I/172 Beilage [Bericht vom 12. August 2010]). Die Arbeitsfähigkeit wurde sodann ärztlicherseits ab Anfang 2010 auch mit dem Auftreten der psychischen Beschwerden gänzlich verneint (UV-act. I/147); diese standen gemäss Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 9. März 2010 im Vordergrund (UV-act. I/139, I/151). Die ABI-Gutachter hielten im Gutachten vom 15. August 2011 fest, es gebe weder aus Sicht des Bewegungsapparates noch aus psychiatrischer oder anderweitiger somatischer Sicht Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten, wie die der Produktionsmitarbeiterin, längerfristig relevant eingeschränkt gewesen wäre (act. G 11 S. 26). Wenn Dr. F.\_\_\_\_ am 18. Juni 2010 unter Berücksichtigung der rein unfallbedingten Gegebenheiten (vgl. auch vorangehende Erw. 3.1) aus somatischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für eine wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitives Vornüberneigen und Rumpfrotationen bestätigte (UV-act. I/153), so lässt sich dies nicht beanstanden.

4.

4.1 Mit Bezug auf die ab 2010 - über sechs Jahre nach dem streitigen Unfall - bestätigten psychischen Probleme der Beschwerdeführerin und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit kann die Frage der natürlichen Unfallkausalität, wie nachstehend zu zeigen ist, offen bleiben (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23, S. 68 Erw. 3c). Damit brauchen auch die von der Beschwerdeführerin gegen die psychiatrische ABI-



Begutachtung vorgebrachten Einwände nicht weiter diskutiert zu werden. - Während in einem (übersetzten) Bericht des Gesundheitszentrums C.\_\_\_\_ das Ereignis vom 4. Juli 2003 offenbar als "Sturz von einer Leiter aus 4-5 Meter" angegeben wurde (UV-act. I/3), blieb während des ganzen nachfolgenden Verwaltungsverfahrens unbestritten, dass die Beschwerdeführerin - wie in der Unfallmeldung festgehalten - von einem Dachziegel am Rücken getroffen worden war. Unbestritten blieb auch, dass der Unfall zu Körperverletzungen am Rücken führte, weshalb es gerechtfertigt erscheint, auf die nachträgliche Klärung der erwähnten abweichenden Unfallschilderung zu verzichten. Für die Beurteilung der Adäquanz der psychischen Beschwerden ging die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 4. Juli 2003 mit linksseitigen Querfortsatzfrakturen des zweiten bis fünften Lendenwirbelkörpers (vgl. UV-act. I/1, I/3, I/4) im angefochtenen Entscheid von einem mittelschweren Ereignis aus. Dies steht – sowohl für den Dachziegelbefall als auch für den Leitersturz – mit der einschlägigen Praxis (vgl. A. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 54-56; Urteil des Bundesgerichts vom 29. November 2002, U 130/02, Erw. 2.3.1) in Einklang. Bei den mittelschweren Ereignissen ist der Unfall jedoch nicht dem Grenzbereich zu den schweren Unfällen zuzuordnen. Was die im Zusammenhang mit mittelschweren Unfällen von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien betrifft (vgl. angefochtener Entscheid, Erw. 3a), können dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit nicht bejaht werden. Die erlittenen Verletzungen waren zwar zweifellos erheblich. Eine Verletzung besonderer Art oder Schwere mit erfahrungsgemässer Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, lässt sich jedoch dem aktenmässigen Verlauf nicht entnehmen.

4.2 Die versicherte Person hat solange Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Nach komplikationslosem Verlauf nach dem Unfall nahm die Beschwerdeführerin ab Mitte Dezember 2003 ihre Erwerbstätigkeit wieder vollumfänglich auf; die hausärztliche Behandlung wurde im Februar 2004 abgeschlossen (UV-act. I/16, I/18, I/20). Nachdem wegen des im Herbst 2005 aufgetretenen lumbovertebralen Schmerzsyndroms weitere Behandlungen und im Januar 2009 auch ein operativer Eingriff (UV-act. I/92) durchgeführt worden waren, vermerkte Dr. J.\_\_\_\_ am 3. März 2009, dass trotz diverser intensiver Therapien keine



Besserung habe erreicht werden können (UV-act. I/172 Beilage). Suva-Arzt Dr. L.\_\_\_\_ hielt am 12. Februar 2010 fest, dass die Teilresektion vom Januar 2009 erwartungsgemäss nichts gebracht habe (UV-act. I/135). Am 12. August 2010 erklärte Dr. J.\_\_\_\_, dass immer mehr internistische Probleme für den schlechten Gesundheitszustand verantwortlich seien (UV-act. I/172 Beilage). Ab Anfang 2010 traten psychische Beschwerden in den Vordergrund (UV-act. I/139, I/147, I/151). Weitere ärztliche Bemühungen umfassten in somatischer Hinsicht im Wesentlichen Abklärungsmassnahmen, nicht jedoch eigentliche Behandlungen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 6. März 2006, U 219/05, Erw. 6.4.2, und vom 16. August 2006, U 258/05, Erw. 4.3.3). Mit Blick auf die nach der Rückfallmeldung rund fünf Jahre andauernden Versuche, die Beschwerdesituation auf der somatischen Ebene zu verbessern, ist eine lange Dauer der ärztlichen (somatischen) Behandlung unter Vorbehalt von unfallfremden Behandlungsmassnahmen zu bejahen. Nachdem das Zustandsbild und damit auch Schmerzempfinden jedenfalls ab 2010 in erheblichem Umfang durch die psychische Situation und unfallfremden somatischen Probleme beeinflusst war, kann jedoch das Kriterium von körperlichen (unfallbedingten) Dauerschmerzen im Einstellungszeitpunkt (31. August 2010) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erfüllt betrachtet werden. Das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs bzw. von erheblichen Komplikationen lässt sich insofern nicht bejahen, als die eigentliche Unfallbehandlung bereits im Februar 2004 abgeschlossen war. Einzig der Umstand, dass die nach dem Rückfall vom Herbst 2005 durchgeführten Behandlungen nicht zu einer eigentlichen Besserung führten, belegen weder einen schwierigen Verlauf noch erhebliche Komplikationen. Im Weiteren ist eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, weder behauptet noch aus den Akten ersichtlich.

4.3 Nach dem streitigen Unfall war die Beschwerdeführerin seit Mitte Dezember 2003 bis ca. 2007 in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Angesichts des bereits geschilderten Arbeitsfähigkeits-Verlaufs (vgl. vorstehende Erw. 3.2) und insbesondere des Umstands, dass Dr. J.\_\_\_\_ - übereinstimmend mit Dr. F.\_\_\_\_ (UV-act. I/153) - im Bericht vom 3. März 2009 körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen ohne Heben von schweren Lasten vollzeitlich als zumutbar erachtete und im Bericht vom 12. August 2010 eine Arbeitsunfähigkeit vorab aus internistischen Gründen (Beinoedeme, beidseitige



Kniebeschwerden) bescheinigte (Beilagen zu UV-act. I/172), kann eine langdauernde, somatisch (unfallbedingt) begründete Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nachgewiesen gelten. Soweit aus den ärztlichen Berichten und Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen die entsprechenden Einschätzungen weitgehend unter Berücksichtigung der psychischen bzw. nichtorganischen Faktoren sowie unfallfremden Beschwerden, die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Damit muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden – bei Erfüllung lediglich eines Kriteriums – verneint werden. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Rechtsprechung für die Bejahung einer Unfallkausalität bei mittelschweren Unfällen (Schleudertrauma-Bereich) im engeren Sinn die Erfüllung von drei Adäquanzkriterien vorausgesetzt wird, während bei mittelschweren Ereignissen an der Grenze zu den leichten Fällen vier Adäquanzkriterien erfüllt sein müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009, 8C\_421/2009).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin verfügte im angefochtenen Einspracheentscheid (Erw. 5c) die ersatzlose Aufhebung der zuvor zugesprochenen Integritätsentschädigung. Formellrechtlich handelte es sich dabei nicht um eine neue Verfügung, sondern um die materielle Beurteilung der gegen die Verfügung vom 10. August 2007 (UV-act. I/50) erhobenen Einsprache (UV-act. I/55), wobei der Beschwerdeführerin zuvor die drohende Schlechterstellung angekündigt worden war.

5.2 Dr. F.\_\_\_\_ schätzte am 2. August 2007 die von der Beschwerdeführerin durch den Unfall vom 4. Juli 2003 an der Wirbelsäule erlittene Integritätseinbusse aufgrund der chronischen Lumbalgie mit den sich an den Querfortsätzen des zweiten und dritten Lendenwirbelkörpers ausgebildeten Pseudoarthrosen auf 5% (UV-act. I/49). Dr. J.\_\_\_\_ kam in der Beurteilung vom 19. Februar 2008 zum Schluss, dass aufgrund der Suva-Tabellen und den gegebenen Verletzungen eine Integritätsentschädigung von nicht mehr als 5-10% zu erwarten sei; dies insbesondere auch deshalb, weil es sich nicht um eine Wirbelkörperfraktur, sondern um eine Fraktur des Querfortsatzes handle (UV-act. I/69). Mit dem operativen Eingriff vom 27. Januar 2009 reziesierte Dr. J.\_\_\_\_ die Pseudoarthrose (UV-act. I/90), welche soweit ersichtlich zur Zusprechung einer



Integritätsentschädigung geführt hatte. Während Suva-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 29. August 2008 (vor dem Eingriff) zum Schluss gelangt war, dass keine Indikation für eine Entfernung von Querfortsätzen oder von pseudoarthrotischen Fragmenten gestellt werden könne (UV-act. I/83), hielt Dr. F.\_\_\_\_ am 25. August 2009 fest, dass die Operation vor allem im Bereich der lokalen messerstichartigen Beschwerden auf Höhe L2 erfolgreich gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe bestätigt, dass sie unter keinen messerstichartigen Beschwerden mehr leide. Jedoch hätten nach dem Eingriff die Beinschmerzen links zugenommen. Zur Beurteilung der postoperativen Verhältnisse werde er die Beschwerdeführerin für ein MRI der LWS anmelden (UV-act. I/107). Dieses wurde am 23. September 2009 durchgeführt und ergab neben einer ausgeprägten Fehlhaltung unter anderem eine geringe Diskopathie ohne Hernien und ohne Neurokompression sowie insbesondere keine abgrenzbaren relevanten Narbenbildungen im Operationsbereich (UV-act. I/122). Hierauf bestätigte Dr. F.\_\_\_\_ seine Integritätsschadenschätzung im Bericht vom 18. Juni 2010 (S. 3 oben) ausdrücklich (UV-act. I/153) und verneinte auch nach Kenntnisnahme von weiteren ärztlichen Berichten am 16. September 2010 das Vorliegen neuer Tatsachen (UV-act. I/175 S. 2 unten). Auch Dr. J.\_\_\_\_ bestätigte im Übrigen im Bericht vom 12. August 2010 (S. 2), dass die nach der Operation eingetretene Beschwerdebesserung nicht von Dauer war (UV-act. I/172 Beilage). Die Beschwerdegegnerin vermag unter diesen Umständen im angefochtenen Entscheid (Ziff. 5a) nicht zureichend zu begründen, wieso die Integritätsschadenschätzung aus dem Jahr 2007 nunmehr nicht mehr zutreffen sollte. Der Umstand, dass sich für die Zeit nach August 2010 eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit nicht bejahen lassen, schliesst als solcher einen Integritätsschaden noch nicht aus. Dieser Meinung war vorerst offenbar auch die Beschwerdegegnerin, als sie die am 10. August 2007 verfügte Integritätsentschädigung in der Verfügung vom 10. August 2010 (UV-act. I/169 S. 2 oben) ausdrücklich bestätigte. Andererseits fehlt es auch an konkreten Anhaltspunkten für unzutreffende Annahmen bei der Integritätsschadenschätzung durch Dr. F.\_\_\_\_. Von dieser Schätzung ist deshalb auszugehen.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung von Ziff. 2 des Dispositivs des Einspracheentscheids vom 22. Februar 2011 in dem Sinn teilweise



gutzuheissen, dass die am 10. August 2007 verfügte und am 10. August 2010 bestätigte Integritätsentschädigung von 5% der Beschwerdeführerin zuerkannt wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

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

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung von Ziff. 2 des Dispositivs des Einspracheentscheids vom 22. Februar 2011 in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass die am 10. August 2007 verfügte sowie am 10. August 2010 bestätigte Integritätsentschädigung von 5% der Beschwerdeführerin zuerkannt wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.