



Fall-Nr.: UV 2018/67
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 29.09.2020
Entscheiddatum: 23.06.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 23.06.2020

Art. 6, Art. 18 und Art. 19 UVG. Natürliche Kausalität zwischen den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten dauerhaften Gesundheitsschäden und dem Unfallereignis verneint. Abweisung des Rentengesuchs. Das Beschwerdeverfahren betreffend die Höhe der Integritätsentschädigung wird zufolge Beschwerderückzugs abgeschrieben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2020, UV 2018/67).

Entscheid vom 23. Juni 2020

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2018/67

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergrana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente / Integritätsentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war seit Juli 2005 als Raumpflegerin bei der B.____ AG mit einem 94%igen Beschäftigungsgrad angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten obligatorisch versichert, als sie am 13. Mai 2012 auf einer Treppe stürzte und sich dabei das linke Fussgelenk verletzte («Verstauchung/Verdrehung»; Schadenmeldung vom 18. Mai 2012, UV-act. 2). Die Suva übernahm die Kosten der Heilbehandlung und leistete vom 16. bis 24. Mai 2012 Taggelder (vgl. UV-act. 4 und UV-act. 217-1).

A.b. Da die Versicherte seit dem Unfall ständig zunehmende Schmerzen verspürt habe, wurde am 30. April 2014 eine MRT des linken oberen Sprunggelenks (OSG) durchgeführt. Dr. med. C.____, Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin, hielt gleichentags als Ergebnisse der Abklärung Folgendes fest: einen irregulären Processus anterior des Calcaneus, DD: posttraumatische Residuen, eine Stressreaktion/ beginnende Arthrose des Calcaneus im Bereich des Calcaneo-Cuboid-Gelenks und eine leichtgradige Tendopathie der Peroneus longus-Sehne (UV-act. 26). Die Arbeitgeberin der Versicherten meldete der Suva am 9. Mai 2014 einen Rückfall (UV-act. 9; vgl. auch UV-act. 11). Dr. med. D.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie, berichtete am 27. Juni 2014, die Versicherte leide an einer Lumboischialgie links sowie an einem Fersensporn links bei Senk-/Spreizfuss mit Vorfusschmerzen. Die Schmerzen in der linken Ferse und im linken Vorfuss empfinde die Versicherte als zunehmend unerträglich. Zudem würden lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in die



linke Ferse persistieren (UV-act. 21). Der Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt einen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 13. Mai 2012 lediglich für möglich, aber nicht für überwiegend wahrscheinlich (Stellungnahme vom 5. November 2014, UV-act. 29). Daraufhin wies die Suva das Gesuch um Versicherungsleistungen ab (Mitteilung vom 6. November 2014, UV-act. 35). Die Versicherte zeigte sich damit nicht einverstanden und reichte am 27. Mai 2015 den Bericht über die am 27. März 2015 von Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital G.____, durchgeführte Operation (Subtalararthrodese am linken Fuss mit Spongiosaentnahme aus der Ferse lateral links) ein (UV-act. 38). Dieser hielt die geklagten Beschwerden «klar vereinbar mit dem schweren Unfall des linken Fusses 2012» (Sprechstundenbericht vom 5. März 2015, UV-act. 38-7 f.). In der neuerlichen Stellungnahme vom 24. Juni 2015 vertrat der Kreisarzt Dr. E.____ die Auffassung, bei der vorliegenden völlig unzureichenden und lückenhaften Aktenlage müsse nun nachträglich vor allem aufgrund des Operationsberichts vom 27. März 2015 die Rückfallkausalität anerkannt werden (UV-act. 42). Die Suva teilte der Versicherten im Schreiben vom 26. Juni 2015 mit, sie nehme ihre Leistungsablehnung zurück und anerkenne den Rückfall der Versicherten (UV-act. 43). Sie erbrachte in der Folge Taggeldleistungen und übernahm die Kosten der Heilbehandlung (vgl. zu den übernommenen Heilbehandlungskosten UV-act. 134 und zu den Taggeldleistungen die Übersicht in UV-act. 217).

A.c. Am 22. Oktober 2015 erhielt die Suva den Untersuchungsbericht zur am 12. Februar 2015 in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) durchgeführten 3-Phasen-Skelettszintigrafie mit osteometrischer Auswertung und SPECT-CT der Füsse. Szintigrafisch und CT-morphologisch hätte keine Arthrose am unteren Sprunggelenk (USG) nachgewiesen werden können. Es hätten sich äusserst diskrete Zeichen einer Belastungszone in der vorderen Facette des USG, beginnende arthrotisch-degenerative Veränderungen im Talonvikulargelenk links und im Übrigen eine regelrechte Darstellung des linken Fuss skeletts gezeigt (UV-act. 92).



A.d. Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersuchte die Versicherte am 18. Januar 2016. Im Bericht vom 20. Januar 2016 führte er aus, er habe den Eindruck, dass das Chopart im Jahr 2012 hauptsächlich verletzt worden sei. Hier finde sich eine kleine Impression mit umliegender Osteodystrophie auf Höhe des Calcaneocuboidalgelenks calcanearseitig. Möglicherweise habe Dr. D.____ auch hier infiltriert. Nicht ganz klar sei die Arthrodesese des Subtalargelenks. Das SPECT-CT, das vorgängig angefertigt worden sei, zeige keine Arthrose in diesem Gelenk (UV-act. 103). Am 24. März 2016 entfernte Dr. H.____ die Schraube im Calcaneus am linken Fuss (UV-act. 116). Die Versicherte berichtete in der Folge über persistierende Schmerzen (siehe den Bericht von Dr. H.____ vom 9. Mai 2016, UV-act. 123), weshalb Dr. H.____ am 1. September 2016 eine Arthrodesese des Calcaneocuboidalgelenks im linken Fuss der Versicherten durchführte. Zur Indikation führte er aus, die Versicherte habe 2012 vermutlich eine Chopart-Distorsion erlitten, sei drei Jahre später am Subtalargelenk arthrodesiert worden, habe persistierende Schmerzen und nur kurz auf eine Infiltration reagiert. Computertomografisch hätten sich Unregelmässigkeiten im Calcaneocuboidalgelenk gezeigt, die vermutlich posttraumatisch seien. Nach Ausschöpfen der konservativen Therapiemassnahmen sei die Arthrodesese des Gelenks durchgeführt worden (UV-act. 149). Am 7. Dezember 2016 berichtete Dr. H.____ über einen insgesamt erfreulichen Verlauf. Die Versicherte könne den linken Fuss noch nicht vollständig belasten und zeige Smartphone-Bilder mit einem geschwollenen linken Fuss. Radiologisch zeige sich ein gut fortschreitender Durchbau, sodass die Hoffnung bestehe, die Versicherte werde in nächster Zeit die Beschwerden allmählich verlieren (UV-act. 156). In der Stellungnahme vom 12. Dezember 2016 vertrat der Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Ansicht, in Anbetracht der Unfallfolgen sei die Arbeitsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht derzeit noch zu 100% ausgewiesen. Mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei im Rahmen der Nachkontrolle Ende Januar 2017 zu rechnen (UV-act. 157).

A.e. Anlässlich der Sprechstunde vom 20. Dezember 2016 klagte die Versicherte gegenüber Dr. H.____ nicht nur über Fusschmerzen, die unverändert seien, sondern auch über Hüftschmerzen. Die radiologische Untersuchung des linken Fusses habe



St.Galler Gerichte

einen vollständigen Durchbau des Calcaneocuboidalgelenks, intakte Schrauben und eine schöne Fussstellung zur Darstellung gebracht (UV-act. 163).

A.f. Der Kreisarzt Dr. I.____ untersuchte die Versicherte am 9. Februar 2017. Sie teilte ihm mit, an regelmässig zunehmenden Schwellungen am linken Fuss und einem morgendlichen Kältegefühl mit Ruhe- und zunehmenden Belastungsschmerzen zu leiden. Im Untersuchungsbericht vom 10. Februar 2017 empfahl der Kreisarzt, es sei eine Szintigraphie mit SPECT-CT der Füsse zur Verlaufskontrolle mit Ausschluss pathologischer Aktivitätsverteilungen bzw. eines allfällig gesteigerten Metabolismus durchzuführen. Bis auf Weiteres bleibe die 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (UV-act. 170).

A.g. Gestützt auf die Ergebnisse der am 29. März 2017 in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG durchgeführten Untersuchungen (3-Phasen-Teilkörperskelettszintigrafie mit osteometrischer Auswertung, Zielaufnahme des linken Fusses und SPECT-CT Fuss) empfahl Dr. H.____, die beiden im Rahmen der Arthrodesese im linken Fuss gesetzten Schrauben zu entfernen, da das SPECT-CT eine relativ kräftige Anreicherung im Bereich der Calcaneocuboidalarthrodese zeige, die computertomografisch vollständig durchbaut sei (Bericht vom 28. April 2017, UV-act. 184). Am 22. Juni 2017 nahm Dr. H.____ die Schraubenentfernung vor (UV-act. 190). Anlässlich der Sprechstunde vom 7. August 2017 klagte die Versicherte gegenüber Dr. H.____ über immer gleichbleibende Beschwerden. Sie könne den Fuss nicht vollständig belasten. Dieser würde bereits am frühen Morgen anschwellen. Zudem berichtete die Versicherte zusätzlich an Atembeschwerden, Depressionen und Rückenschmerzen zu leiden. Dr. H.____ gelangte zum Schluss, seitens der objektivierbaren Befunde zeige sich insgesamt ein erfreulicher Verlauf mit gutem Durchbau der Arthrodesen, korrekter Statik des Fusses und allenfalls einer diskreten Restschwellung. Dies korreliere überhaupt nicht mit den beklagten Beschwerden. Er denke, die nachfolgenden Probleme liessen sich fusschirurgisch nicht lösen, weshalb er die Behandlung abschliesse (Bericht vom 8. August 2017, UV-act. 194).

A.h. Der Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führte am 28. September 2017 die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch. Er ging davon aus, dass anhand der objektivierbaren



Unfallfolgen eine erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit der linken unteren Extremität, insbesondere des linken Fusses, bestehe. Die früher ausgeübte Tätigkeit als Reinigerin könne nicht mehr ausgeübt werden. Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Des Weiteren wies er auf psychosoziale Belastungsfaktoren und eine erhebliche Symptomausweitung hin (UV-act. 200; zur ergänzenden Bemerkung des Kreisarztes Dr. J.____ zum Profil einer leidensangepassten Tätigkeit vom 13. November 2017 siehe UV-act. 205). Den Integritätsschaden schätzte er auf 20% (Arthrodese des USG 15%; Erhöhung um 5% aufgrund Arthrodese calcaneocuboidal und degenerativer Veränderungen talonavicular und naviculacuneiform; Beurteilung vom 2. Oktober 2017, UV-act. 201).

A.i. Mit Verfügung vom 22. November 2017 wies die Suva das Rentengesuch der Versicherten mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads ab, sprach ihr allerdings für eine 20%ige Integritätseinbusse eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.-- zu (UV-act. 213).

B.

B.a. Dagegen erhob die Versicherte am 8. Januar 2018 Einsprache und beantragte darin eine Berentung zu prüfen sowie die Integritätsentschädigung auf 30% zu erhöhen. Eventualiter sei eine 60%ige Invalidenrente zuzusprechen. Sie machte u.a. geltend, gesamtheitlich betrachtet bestehe ein kausaler Zusammenhang zwischen Fuss- und Rückenschmerzen, der massive Auswirkungen auf die Validität habe (UV-act. 222).

B.b. Die Einsprache wies die Suva ab (Einspracheentscheid vom 18. Juli 2018, UV-act. 230).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 18. Juli 2018 erhob die Beschwerdeführerin am 14. September 2018 Beschwerde. Sie beantragte darin dessen Aufhebung, die Zusprache einer 30%igen Integritätsentschädigung und einer 60%igen Invalidenrente. Eventualiter sei ein bidisziplinäres (rheumatologisches und neurologisches) Gerichtsgutachten einzuholen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Bezüglich der Höhe des Integritätsschadens brachte sie vor, es werde nicht bestritten,



dass rein aufgrund der Ende März 2015 durchgeführten Subtalararthrodese eine 15%ige Integritätsentschädigung anfallt. Die Folgen der am 1. September 2016 durchgeführten Arthrodese seien allerdings als Fusswurzel-Arthrodese und deshalb mit zusätzlichen 15% zu bewerten. Bei der Prüfung des Rentenanspruchs seien auch die zumindest teilkausale Lumboischialgie und die teilkausalen Hüftschmerzen einzubeziehen. Hinzu komme ein chronifiziertes myofaszielles Schmerzsyndrom, das zumindest teilweise durch den Unfall bedingt sei (act. G 1). Mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Univ. Prof. Dr. med. K.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 19. Juli 2018 (act. G 1.7) und von Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, vom 14. März 2018, ein (act. G 1.8).

C.b. Die Beschwerdegegnerin holte bei med. pract. M.____, Facharzt u.a. für Chirurgie, Suva, Versicherungsmedizin, eine Aktenbeurteilung zur Frage nach der natürlichen Kausalität zwischen den von der Beschwerdeführerin noch geklagten Leiden und dem Unfallereignis vom 13. Mai 2012 ein. In der chirurgischen Beurteilung vom 16. November 2018 gelangte med. pract. M.____ zum Schluss, es bestünden keine bleibenden direkten und auch keine bleibenden indirekten Unfallfolgen, die mit dem Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 13. Mai 2012 stehen würden. Dieser habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer OSG-Distorsion links geführt, die folgenlos abgeheilt sei. Daraus ergäben sich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf nicht unfallkausale Veränderungen und Krankheiten zurückzuführen. Ein unfallbedingter Integritätsschaden liege nicht vor (UV-act. 240). Gestützt auf diese medizinische Beurteilung der Kausalitätsfrage beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Des Weiteren sei festzustellen, dass der Beschwerdeführerin keine Integritätsentschädigung zustehe (reformatio in peius). Bezüglich allfälliger psychischer bzw. physisch nicht objektivierbarer Störungen fehle es von vornherein an der adäquaten Unfallkausalität (act. G 10).

C.c. Am 27. November 2018 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 11).



C.d. Die Beschwerdeführerin hielt in der Replik vom 29. März 2019 unverändert an den Beschwerdeanträgen fest. Im Wesentlichen vertrat sie darin den Standpunkt, die Beurteilung von med. pract. M.____ sei nicht beweiskräftig (act. G 19; zum miteingereichten Bericht von Dr. med. N.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, O.____ in P.____, vom 8. März 2019 siehe act. G 19.1 und die ergänzende Stellungnahme vom 9. April 2019, samt Beilagen, act. G 21).

C.e. In der Duplik vom 14. Mai 2019 hielt die Beschwerdegegnerin ihrerseits an den von ihr gestellten Anträgen unverändert fest (act. G 23).

C.f. Am 18. Juni 2020 erklärte die Beschwerdeführerin den Rückzug der Beschwerde betreffend die Höhe der Integritätsentschädigung (act. G 26).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde betreffend die Höhe der Integritätsentschädigung zog die Beschwerdeführerin am 18. Juni 2020 vorbehaltlos zurück (act. G 26), weshalb das Beschwerdeverfahren in diesem Streitpunkt abzuschreiben ist.

1.1. Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.2029 in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden, da die Folgen eines Unfallereignisses vom 13. Mai 2012 zu prüfen sind, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

1.2. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit



siehe Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG). 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG).

1.3. Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Leistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.). Für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. hierzu BGE 134 V 112 E. 2.1).

1.4. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Bei einander sich widersprechenden medizinischen Berichten darf das Gericht den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Zunächst ist die natürliche (Teil-)Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 13. Mai



2012 und der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Invalidität zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin verneint die natürliche Kausalität erst im Beschwerdeverfahren gestützt auf die Beurteilung von med. pract. M.____ vom 16. November 2018 (UV-act. 240 und act. G 10).

2.1. Med. pract. M.____ nahm eine versicherungsinterne Aktenbeurteilung vor. Voraussetzung für die Beweiskraft eines versicherungsintern erstellten Aktenberichts ist - nebst den bereits in vorstehender E. 1.4 genannten Anforderungen -, dass ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_843/2014, E. 5.4).

2.2. Die Beurteilung von med. pract. M.____ stützt sich auf eine Würdigung der umfassenden Aktenlage, die - abgesehen von den am Unfalltag erstellten Röntgenaufnahmen (UV-act. 240-14) - eine lückenlose Dokumentation der für die Beurteilung dauerhafter somatischer Unfallfolgen relevanten Aspekte enthält (UV-act. 240-2 ff.), weshalb sie entgegen der nicht näher begründeten Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 20, Rz 11) geeignet ist, eine beweiskräftige Beurteilungsgrundlage zu bilden. Zwar widersprechen seine Schlussfolgerungen bezüglich der natürlichen Kausalität des von der Beschwerdeführerin geklagten Fussleidens den Einschätzungen sämtlicher bislang mit dem Fall der Beschwerdeführerin befassten behandelnden Ärzte und der Kreisärzte, soweit sie sich hierzu überhaupt äusserten. Diese medizinischen Fachpersonen nahmen indessen keine vertiefte Prüfung der natürlichen Kausalität vor. Entscheidend ist des Weiteren, dass med. pract. M.____ seine abweichende Einschätzung einlässlich und plausibel begründete und seine Ausführungen mit den bildgebenden Abklärungsergebnissen vereinbar sind, insbesondere, dass strukturelle Schäden zufolge der erlittenen Sprunggelenksdistorsion bildgebend nicht objektiviert seien (UV-act. 240-12 ff.; siehe insbesondere die zusammenfassende Beurteilung in UV-act. 240-18).

2.2.1. Bezüglich der einzelnen bildgebenden Abklärungsergebnisse führte med. pract. M.____ etwa aus: Mit dem fachradiologischen Befund der MRT vom 30. April 2014 seien intakte Aussenknöchelbänder und Syndesmosenbänder beschrieben worden. Strukturelle Schäden zufolge einer Sprunggelenksdistorsion links seien zum damaligen Zeitpunkt nicht mehr objektiviert worden. In Kenntnis der Bilder vom 30. April 2014 und gestützt auf eine eigene klinische Untersuchung habe Dr. D.____ denn auch unfallfremde Diagnosen (Fersensporn sowie Senk- und Spreizfussdeformität) gestellt (UV-act. 240-13). Die Beschwerden aussenseitig am Sprunggelenk fänden zudem eine



weitere Erklärung in der mittels MRT objektivierten krankhaften Veränderung in Form einer Tendinopathie der Peronealsehnen (UV-act. 240-14 oben). Frakturen des Processus anterior calcanei gingen mit erheblichen ligamentären Begleitverletzungen einher. Veränderungen an den Ligamenten, die das Chopart-Gelenk sichern würden, seien mit dem Befund der MRT vom 30. April 2014 jedoch nicht beschrieben. Gegen eine relevante Verletzung der Gelenkfläche des Processus anterior calcanei spreche auch, dass Dr. H.____ in seinem Operationsbericht vom 1. September 2016 angebe, die Knorpelschäden seien «nicht sehr stark ausgeprägt», «allenfalls im kranialen Bereich ist der Knorpel etwas beschädigt». Nach einer Fraktur des Processus anterior calcanei, die im vorliegenden Fall - wäre sie eingetreten - ohne suffiziente medizinische Behandlung geblieben wäre, wäre eine Verwerfung der Gelenkfläche zu erwarten. Eindeutige Zeichen einer Fraktur würden zudem fehlen (UV-act. 240-14 f.). Die Ergebnisse des SPECT-CT vom 12. Februar 2015 und der CT vom 22. Januar 2016 würden nicht zu einer stattgehabten Fraktur des Processus anterior calcanei passen, jedoch zum Beispiel zu einem fortschreitenden Verschleiss (UV-act. 240-15 Mitte). An der Vermutung von Dr. D.____ und später auch von Dr. H.____, dass eine posttraumatische Arthrose des calcaneocuboidalen Gelenks vorliege, bestünden in Anbetracht des Berichts der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin vom 12. Februar 2015 (UV-act. 92) Zweifel. Denn die zu erwartende Anreicherung des Radionuklids im Bereich dieses Gelenks im Fall einer Arthrose werde ausdrücklich verneint. Die beidseitige Ausprägung eines Osteophyten (eines Knochenanbaus als Zeichen einer Arthrose) am Talus beider Seiten spreche gegen eine Verletzung in diesem Bereich linksseitig, jedoch für eine Arthrose im Bereich der Gelenkflächen des Talus beider Seiten und damit gegen eine traumatische Ursache der Arthrose (UV-act. 240-15 unten). Da entsprechende Veränderungen fehlten, sei es allenfalls möglich, dass Beschwerden im Sinn eines von Dr. F.____ erwähnten Sinus tarsi-Syndroms Folge des Ereignisses vom 13. Mai 2012 seien. Irregularitäten der ligamentären Strukturen in diesem Bereich oder Narbenbildungen seien nicht dokumentiert. Auch wäre bei einem Sinus tarsi-Syndrom zu erwarten, dass die Beschwerden konstant an immer der gleichen Lokalisation vorhanden wären. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin würden jedoch im Verlauf mehrmals wechseln (z.B. Ferse und Fusssohle, Vorfuss, seitlicher Fussrand, Peronealsehnen, Sinus tarsi). Es sei folglich nicht überwiegend wahrscheinlich, dass das von Dr. F.____ fast drei Jahre nach dem Unfall diagnostizierte Sinus tarsi-Syndrom dessen Folge sei (UV-act. 240-16 f.). Weder aus den Akten noch den Ausführungen der Beschwerdeführerin ergeben sich Gesichtspunkte, welche Zweifel an den Ausführungen von med. pract. M.____ erwecken.



2.2.2. Zweifel an der Einschätzung von med. pract. M.____ vermögen auch die bezüglich der Unfallkausalität abweichenden Stellungnahmen der Kreisärzte Dres. E.____, I.____ und J.____ nicht zu begründen. Ersterer bejahte - nachdem er zuvor eine Unfallkausalität noch verneint hatte (siehe die Stellungnahme vom 4. Juni 2015, UV-act. 40) - hauptsächlich aufgrund des Operationsberichts von Dr. F.____ vom 27. März 2015 bzw. der darin beschriebenen subtalaren Arthrodese des linken Fusses unter der Diagnose eines posttraumatischen Sinustarsi-Syndroms und einer mittelgradigen posttraumatischen Arthrose des OSG links (UV-act. 38-5) die Kausalität zwischen dem Unfall und den geklagten Fussbeschwerden. Eine nähere Überprüfung dieser diagnostischen Angaben ist allerdings nicht erkennbar. Es scheint, dass diese vom Kreisarzt Dr. E.____ vorbehaltlos übernommen wurden (UV-act. 42). Dass die genannten diagnostischen Angaben bezüglich der Unfallkausalität der Bewegungs- und Belastungseinschränkung des linken Fussgelenks nicht überzeugen, legte med. pract. M.____ einleuchtend dar (siehe vorstehende E. 2.2.1). Die Beurteilungen von Dr. I.____ vom 12. Dezember 2016 (UV-act. 157) und vom 9. Februar 2017 (UV-act. 170) enthalten keine eigenständige Kausalitätsbeurteilung. Es gehen daraus keine Gesichtspunkte hervor, welche die vom Kreisarzt Dr. E.____ angenommene Unfallkausalität der Fussbeschwerden bekräftigen würden. Im Fokus der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung durch den Kreisarzt Dr. J.____ stand nicht die Frage der natürlichen Kausalität der Fussgelenksbeschwerden, sondern die Frage des medizinischen Endzustands, die Arbeitsfähigkeit und der Integritätsschaden (UV-act. 197). Es ergeben sich denn aus dessen Ausführungen (UV-act. 200 und UV-act. 201) weder eine überzeugende Kausalitätsprüfung noch Anhaltspunkte, die Zweifel an der ausführlichen Kausalitätsbeurteilung von med. pract. M.____ entstehen lassen.

2.2.3. Aus dem Operationsbericht von Dr. F.____ vom 27. März 2015 vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten (siehe hierzu UV-act. 54 und zu den Ausführungen der Beschwerdeführerin act. G 19, Rz 9 f.), legte med. pract. M.____ in Kenntnis des Operationsberichts doch ausführlich und plausibel dar, dass eine posttraumatische Arthrose eben nicht habe objektiviert werden können und dass denn auch durch die von Dr. F.____ durchgeführte Operation keine gesundheitliche Verbesserung habe erzielt werden können (UV-act. 240-16; siehe auch act. G 23, Rz 2; die Beschwerdeführerin berichtete Dr. H.____ am 18. Januar 2016 über persistierende Schmerzen, die durch die Operation «unangetastet» geblieben seien, UV-act. 103-1). Auch Dr. H.____ zeigte im Bericht vom 20. Januar 2016 erhebliche Zweifel an der Beurteilung von Dr. F.____ auf: «Nicht ganz klar ist die Arthrodese des Subtalargelenks.



Das SPECT-CT, das vorgängig angefertigt wurde, zeigte keine Arthrose in diesem Gelenk» (UV-act. 103-2).

2.2.4. Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin die Angabe von med. pract. M.____, «wäre also bei dem Unfall vom 13.05.2012 eine Fraktur des Processus anterior calcanei eingetreten, so wäre zu erwarten, dass die Versicherte nicht bereits nach 2 Wochen wieder ihre Arbeit hätte aufnehmen können» (UV-act. 240-15). Diese sei offensichtlich falsch, wie sich aus den Aussagen ihrer direkten Vorgesetzten ergebe, wonach die Beschwerdeführerin trotz der Verletzung auf Druck der Arbeitgeberin zur Wiederaufnahme der Arbeit gedrängt worden sei (act. G 19, Rz 13 i.V.m. Rz 3 f.). Zunächst ist festzustellen, dass die Aussage der Arbeitgeberin nicht belegt ist. Insbesondere erfolgte die vom Rechtsvertreter in Aussicht gestellte Nachreichung eines Schreibens der Arbeitgeberin nicht. Jedenfalls ergibt sich aus der unbestritten gebliebenen detaillierten Taggeldübersicht der Beschwerdegegnerin, dass lediglich für den Zeitraum vom 16. bis 24. Mai 2012 ein Taggeld ausgerichtet wurde. Danach wurde rund zwei Jahre lang seitens der Beschwerdegegnerin kein Taggeld mehr erbracht (UV-act. 217). Ausserdem ist zu beachten, dass die Aussage bezüglich der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit nicht wesentliche Grundlage der Kausalitätsbeurteilung von med. pract. M.____ bildet, sondern abschliessend lediglich als weiteres Indiz erwähnt wird. Im Übrigen blieb seine damit verbundene Angabe, «Über fast 2 Jahre erfolgt keine medizinische Behandlung wegen Fussbeschwerden. Auch das spricht gegen eine unfallkausale knöcherne oder knorpelige Verletzung des Processus anterior calcanei» (UV-act. 240-15) von der Beschwerdeführerin unbestritten.

2.3. Bezüglich der von Prof. K.____ erhobenen Peroneusplegie links (act. G 1.7) führte med. pract. M.____ plausibel aus, eine Verletzung des Fusses oder des Sprunggelenks sei nicht geeignet, eine Lähmung der Peronealmuskulatur zu bewirken, denn der diese Muskulatur versorgende Nerv münde weit oberhalb des Sprunggelenks in die Muskulatur ein. Wäre eine Nervenschädigung im Rahmen des Unfalls eingetreten, so hätte sich diese Lähmung zudem sofort manifestiert. Deshalb sei die Peroneusplegie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt (UV-act. 240-17 unten).

2.4. Auch der von med. pract. M.____ gezogene Schluss, eine Überlastung oder Fehlbelastung aufgrund von Folgen des Ereignisses vom 13. Mai 2012 sei mit den medizinischen Berichten nicht dokumentiert, begründete er nachvollziehbar mit einem Hinweis auf unfallfremde Faktoren (UV-act. 240-17 unten).



2.5. Med. pract. M.____ legte einlässlich begründet und in sich schlüssig dar, dass die von der Beschwerdeführerin geklagte Lumboischialgie nicht in einem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Mai 2012 steht (UV-act. 240-14). Darauf ist zu verweisen.

2.6. Des Weiteren legte die Beschwerdeführerin weder substantiiert dar noch ist erkennbar, dass die Gesundheitsschäden in der Bauchhöhle bzw. an der Bauchwand in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Mai 2012 stehen. Nichts anderes gilt bezüglich der pulmonalen Tuberkulose (siehe hierzu auch die Ausführungen von med. pract. M.____ in UV-act. 240-17).

2.7. Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs keine dauerhaften objektivierbaren Gesundheitsschäden bestanden, die in einem natürlichen (teilweisen) Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Mai 2012 stehen. Die Frage, ob die weiteren von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen bzw. psychosomatischen Leiden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Mai 2012 stehen, kann vorliegend offenbleiben. Denn die Beschwerdegegnerin legte schlüssig dar, dass jedenfalls ein adäquater Kausalzusammenhang zu verneinen ist (UV-act. 230-7, Ziff. 5 und act. G 10, Rz 3.3). Dies wurde von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert bestritten. Vor diesem Hintergrund ist das Gesuch um Rentenleistungen abzuweisen.

3.

3.1. Die Beschwerde betreffend den Rentenanspruch ist abzuweisen.

3.2. Das Beschwerdeverfahren betreffend die Höhe der Integritätsentschädigung ist zufolge Beschwerderückzugs (act. G 26) abzuschreiben.

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

3.4. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung (act. G 11) die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden



Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde betreffend den Rentenanspruch wird abgewiesen.

2.

Das Beschwerdeverfahren betreffend die Höhe der Integritätsentschädigung wird abgeschrieben.

3.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

4.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).