



Fall-Nr.: UV 2019/41
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 18.08.2021
Entscheiddatum: 17.12.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 17.12.2020

Art. 6 UVG. Bei aus somatischer Sicht uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit besteht kein Rentenanspruch. Die Adäquanz der psychischen Beeinträchtigungen ist in Anwendung der Psycho-Praxis zu verneinen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2020, UV 2019/41).

Entscheid vom 17. Dezember 2020

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2019/41

Parteien

A.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH,
Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,



gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente / Integritätsentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte), war seit Januar 2007 mit einem Pensum von 100% als Mitarbeiterin der Verwaltung (Abteilung Zolldienst) bei der B.____, tätig (Suva-act. 124-1 ff.) und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. 6). Am frühen Morgen des 13. April 2014 wurde die Versicherte Opfer eines tätlichen Übergriffs, als ein Mann ihr vor der C.____-Bar in D.____ zwei Mal die Faust ins Gesicht schlug. Nach dem ersten Schlag fiel sie zu Boden, konnte aber sogleich wieder aufstehen. Beim zweiten Schlag fiel die Versicherte rückwärts mit dem Hinterkopf gegen einen Zaun (Suva-act. 143-13). Sie erlitt dabei eine linksseitige Luxationsfraktur C5/6 mit Lamina Fraktur und eine Fraktur des Pedikels C5 rechts und wurde gleichentags im Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, operativ versorgt (offene Reposition und ventrale Spondylodese mit autologem Beckenkamm C5/6; Suva-act. 2, 4, vgl. ferner CT Schädel/HWS vom 13. April 2014 in Suva-act. 105). Am 17. April 2014 konnte die Versicherte das Spital wieder verlassen (Suva-act. 4).

A.b. Drei Monate postoperativ, am 7. Juli 2014, berichteten die verantwortlichen Ärzte des KSSG über einen weiter positiven Verlauf. Geblieben sei indes die Hypästhesie im Bereich des Daumens. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr eingeschränkt (Suva-act. 34). Diese Einschätzung bestätigte die Hausärztin Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH,



St.Galler Gerichte

mit ärztlichem Zwischenbericht vom 16. Juli 2014. Der Versicherten gehe es subjektiv deutlich besser. Sie klage noch über Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich links. Objektiv bestünden reizlose Narbenverhältnisse cervical ventral rechts. Die Kraft der oberen Extremität sei symmetrisch und die Motorik der linken Hand unauffällig. Auch zeige sich eine unveränderte Lage des Osteosynthesematerials bei regelrechtem Alignment der Halswirbelsäule. Die Behandlung bei ihr sei abgeschlossen und seit 11. Juli 2014 bestehe wieder eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 36).

A.c. Nach Erhalt des Polizeirapports vom 3. September 2014 (Suva-act. 44) teilte die Suva der Versicherten mit Schreiben vom 8. September 2014 mit, dass sie für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 13. April 2014 die Versicherungsleistungen erhalte (Suva-act. 45).

A.d. Bei anhaltenden Beschwerden im Bereich des linken Schulter- und Nackengürtels sowie gleichbleibendem Taubheitsgefühl an der Fingerkuppe des Daumens links wurde am 11. Juni 2015 ein MRI der HWS durchgeführt (Suva-act. 56-4). Dieses ergab eine gute Implantatlage sowie keinen Anhalt für cervicale Spinalkanal- oder Foramenstenosen. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht konnte kein pathologisches Korrelat zur Erklärung der Schmerzen gefunden werden. Der Versicherten wurde weiterhin Physiotherapie zur Lockerung des Schulter- und Nackengürtels empfohlen (Suva-act. 56-2 f.).

A.e. Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 11. Februar 2016 führte Dr. E. ___ aus, dass subjektiv schmerzhafte Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich links sowie eine taube Fingerkuppe Daumen links bestünden. Objektiv bestehe eine Hypästhesie an der Fingerbeere des linken Daumens und eine deutliche Druckdolenz über den Muskeln im Schulter- und Nackenbereich links mehr als rechts (Suva-act. 67).

A.f. Am 11. Juli 2017 teilte die Versicherte der Suva mit, dass sie Ende September 2016 in ein Burnout gefallen sei. Diesbezüglich sei sie von Januar bis März 2017 in stationärer Behandlung gewesen. Sie habe weiterhin Nackenschmerzen, die vom Hinterkopf bis in die Schulter links ausstrahlen würden. Bisher habe sie schon viel ausprobiert, auch Osteopathie, leider ohne langfristigen Erfolg. Per 30. Juni 2017 habe sie zudem ihre Arbeit verloren (Suva-act. 83).



St.Galler Gerichte

A.g. Mit Bildgebung vom 17. August 2017 zeigten sich stationäre Stellungsverhältnisse der ventralen Spondylodese HWK5/6, ein intaktes Spondylodesematerial ohne Hinweis auf eine Lockerung, ein regelrechtes Wirbelkörperalignment sowie im Übrigen ein altersentsprechender osteoartikulärer Befund (Suva-act. 97).

A.h. Am 24. Januar 2018 wurde die Versicherte durch Prof. Dr. med. F.____, Facharzt FMH Neurologie, untersucht. Dabei wurde im Bereich der oberen Extremitäten ein altersentsprechender Befund erhoben. Insgesamt ergaben sich keine Hinweise auf neurologische Unfallfolgen (Suva-act. 96).

A.i. Am 18. Mai 2018 verneinte Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gestützt auf die Akten strukturell objektivierbare Folgen aus dem Unfall vom 13. April 2014. Wahrscheinlich handle es sich bei den weiterhin bestehenden Beschwerden um muskuläre Schmerzen. Das nach der Operation angefertigte MRI biete keinen Anhalt für eine Nervenwurzelreizung. Von einer weiteren Behandlung sei keine namhafte Besserung mehr zu erwarten (Suva-act. 106).

A.j. Mit Verfügung vom 28. Mai 2018 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per Ende Mai 2018 ein (Suva-act. 107). Mit Einsprache vom 15. Juni 2018 machte der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt A. Fiechter, Widnau, auch unfallkausale psychische Beschwerden geltend und reichte diesbezüglich den Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 28. April 2017 ein. Darin war eine mittelgradige bis schwergradige depressive Episode mit Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms nach multifaktorieller psychosozialer Überlastung auf dem Boden einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Gewalteinwirkung diagnostiziert worden (Suva-act. 108-6 ff.) Im Weiteren beantragte Rechtsanwalt Fiechter den Beizug der IV-Akten (Suva-act. 108). In der Folge zog die Suva mit Schreiben vom 27. Juli 2018 die Verfügung vom 28. Mai 2018 zurück (Suva-act. 115-1) und holte die IV-Akten ein (Suva-act. 116 ff.).

A.k. Am 24. September 2018 untersuchte Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, die Versicherte. Er kam zum Schluss, dass bezüglich des somatischen Gesundheitszustands ein medizinischer Endzustand vorliege. Objektiv bestehe ein sehr günstiger Zustand nach der erlittenen Verletzung,



wobei die Angaben der Versicherten bezüglich Restbeschwerden durchaus glaubwürdig erschienen. Deshalb werde auch nach Fallabschluss eine Konsultation beim Hausarzt drei- bis viermal im Jahr weiterhin zu übernehmen sein. Dasselbe gelte für ein bis zwei Serien Physiotherapie pro Jahr sowie die Medikation (soweit administrativ möglich). Zu übernehmen wäre auch eine drei- bis viermonatige Behandlung in einem Schmerzzentrum, wie es früher angedacht worden sei. Aufgrund der somatischen Unfallfolgen könne eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen werden (Suva-act. 136). Den Integritätsschaden schätzte Dr. I.____ auf 12% (Suva-act. 135).

A.I. Mit Verfügung vom 22. Oktober 2018 lehnte die Suva bei aus somatischer Sicht uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit einen Rentenanspruch ab und sprach der Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 12% eine Integritätsentschädigung von Fr. 15'120.-- zu. Die seit September 2016 bestehenden psychogenen Störungen wertete die Suva als nicht adäquat kausal zum erlittenen Unfall. Des Weiteren wurde ein Anspruch auf Taggeldleistungen über den 9. Juli 2014 hinaus verneint (Suva-act. 139).

B.

Gegen die Verfügung erhob der Rechtsvertreter der Versicherten mit Eingabe vom 23. November 2018 Einsprache. Er beantragte die Zusprache einer Rente von mindestens 80% sowie eine Erhöhung des Integritätsschadens auf 32.5%. Eventualiter sei ein neutrales polydisziplinäres Gutachten, insbesondere inklusive orthopädischem und psychologischem Teilgutachten, einzuholen (Suva-act. 143). Mit Entscheid vom 17. Mai 2019 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 146).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Fiechter, am 17. Juni 2019 Beschwerde erheben. Der Einspracheentscheid vom 17. Mai 2019 sei aufzuheben und es sei gegenüber der Beschwerdeführerin nach Anordnung eines neutralen polydisziplinären Gutachtens, inklusive eines orthopädischen und psychologischen Teilgutachtens, eine der unfallbedingten Gesundheitseinschränkung entsprechende,



St.Galler Gerichte

mindestens aber 50%-ige UVG-Invalidenrente zuzusprechen. Es sei die Integritätsentschädigung der Beschwerdeführerin auf mindestens 32.5% zu erhöhen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Vorinstanz (act. G 1).

C.b. In der Beschwerdeantwort vom 7. November 2019 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Im Weiteren sei der Einspracheentscheid aufzuheben, soweit dort eine Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von mehr als 5% zugesprochen werde. Im Übrigen sei der Einspracheentscheid zu bestätigen. Eventuell sei der Einspracheentscheid als Ganzes zu bestätigen (act. G 8).

C.c. Mit Replik vom 20. Januar 2020 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 12).

C.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine umfassende Duplik und reichte am 5. Februar 2020 eine kurze Stellungnahme ein. An ihren Anträgen hielt sie unverändert fest (act. G 14).

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

Erwägungen

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 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen des Ereignisses vom 13. April 2014 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.



Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch verneint hat. Im Weiteren steht die Höhe der Integritätsentschädigung zur Beurteilung.

3.

3.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.2. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem



adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 88). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 364 f. E. 5d/bb unten mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa (sogenannte Psycho-Praxis) vorzunehmen.

3.3. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die versicherungsinterne Beurteilung zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheid Grundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne



Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2, mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157).

4.

4.1. In somatischer Hinsicht erlitt die Beschwerdeführerin beim Ereignis vom 13. April 2014 eine linksseitige Luxationsfraktur C5/6 mit Laminafraktur und Fraktur des Pedikels C5. Diese Verletzungen wurden am Unfalltag operativ versorgt (Suva-act. 2, 4). Drei Monate postoperativ klagte die Beschwerdeführerin noch über Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich links sowie eine Hypästhesie im Bereich des Daumens links. Es zeigte sich eine unveränderte Lage des Osteosynthesematerials bei regelrechtem Aligement der Halswirbelsäule. Die Narbenverhältnisse waren reizlos, die Kraft der oberen Extremität symmetrisch und die Motorik der linken Hand unauffällig. Aufgrund dieser günstigen Befunde bescheinigten die Ärzte des KSSG und Dr. E.____ in somatischer Hinsicht per 11. Juli 2014 nachvollziehbar wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 34, 36). In der Folge hielten die Beschwerden im Bereich des linken Schulter- und Nackengürtels sowie das Taubheitsgefühl an der linken Daumenkuppe zwar an (vgl. Suva-act. 56); ein am 11. Juni 2015 durchgeführtes MRI der Halswirbelsäule zeigte indes eine gute Implantatlage und keinen Anhalt für cervicale Spinalkanal- oder Foramenstenosen und kein pathologisches Korrelat zur Erklärung der weiterhin bestehenden Beschwerden. Zur Lockerung des Schulter- und Nackengürtels wurde weiterhin Physiotherapie empfohlen (Suva-act. 56). Die Beschwerden hielten im weiteren Verlauf unverändert an (Suva-act. 67). Hinweise auf neurologische Unfallfolgen (Radikulopathie) liessen sich gemäss Untersuchungsbericht von Prof. F.____ vom 26. Januar 2018 nicht finden (Suva-act. 96) und auch die zuvor erstellte Bildgebung der Halswirbelsäule vom 17. August 2017 hatte keine neuen Erkenntnisse ergeben (Suva-act. 97).

4.2. Gestützt auf die vorstehende Schilderung des somatischen Gesundheitsverlaufs leuchtet es ein, dass Dr. I.____ nach der umfassenden kreisärztlichen Untersuchung vom 24. September 2018 mit ebenfalls günstigen Befunden zum Schluss gelangte, dass in somatischer Hinsicht der medizinische Endzustand erreicht sei (Suva-act. 136). Die Operation vom 13. April 2014 war erfolgreich verlaufen und die mehrmalige Kontrolle



des Operationsergebnisses mit Röntgenuntersuchungen und MRI der Halswirbelsäule hatte keine Auffälligkeiten gezeigt, sodass sich die anhaltenden Beschwerden nicht vollumfänglich objektivieren liessen (Suva-act. 56). Der Beschwerdeführerin wurde zur Linderung der (muskulären) Schmerzen lediglich noch Physiotherapie empfohlen. Therapieoptionen, welche auf eine namhafte Besserung im Sinne des Gesetzes und der Rechtsprechung (vgl. dazu nebst vielen Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3) abzielten, standen bereits drei Monate postoperativ nicht mehr im Raum. Es bestehen bezüglich medizinischem Endzustand damit keine auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung, weshalb die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. Oktober 2018 den Fall abschliessen und den Rentenanspruch beurteilen konnte (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

5.

In somatischer Hinsicht wurde der Beschwerdeführerin von den behandelnden Ärzten bereits per 11. Juli 2014 eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in der Verwaltung bei der B.____ bescheinigt (Suva-act. 34, 36). In der Folge veränderte sich der somatische Gesundheitszustand nicht derart, dass von dieser Einschätzung im Verlauf abgewichen werden müsste. Entsprechend attestierte auch Dr. I.____ trotz noch bestehender, glaubhaft geltend gemachter linksseitiger muskulärer Restbeschwerden im Nacken (occipital bis Schultergürtel) nachvollziehbar und schlüssig eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde zwar geltend, sie könne wegen der Schmerzen nicht mehr als Disponentin im Zollwesen bei der B.____ arbeiten (act. G 1 S. 3); sie substantiiert diese Einschätzung indes nicht bzw. kann dies nicht mit entsprechenden Beurteilungen von Fachpersonen belegen. Damit kann ohne weiteres auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte und von Dr. I.____ abgestellt werden und es ist seit 11. Juli 2014 medizinisch-theoretisch überwiegend wahrscheinlich von keiner unfallkausalen, somatisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mehr auszugehen. Dies gilt auch für die geltend gemachte geplante Tätigkeit als Zolldeklarantin (act. G 1 S. 7, act. G 12 S. 3, 12.1.1). Somit erleidet die Beschwerdeführerin aus unfallkausaler somatischer Sicht keinen Erwerbsausfall und es resultiert daraus kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

6.



6.1. Zu prüfen bleibt, ob die psychische Problematik, welche seit September 2016 zu Arbeitsunfähigkeiten und zu ambulanten, stationären und teilstationären Behandlungen führten (vgl. dazu im Sachverhalt lit. A.f und A.j; vgl. ferner Suva-act. 108-6 ff., 122-1 ff., 122-16 ff., 122-23 ff., 123-3), sowie allfällige organisch nicht hinreichend objektivierbare Beschwerden (vgl. dazu vorstehende E. 4.1 und Suva-act. 56) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sind. Diesbezüglich bedarf es, wie in E. 3.2 ausgeführt, einer eigenständigen Adäquanzbeurteilung nach der sogenannten Psycho-Praxis.

6.2. Ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen (BGE 115 V 139 ff. E. 6a f.).

6.3. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die



Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 138 ff. E. 6). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt, müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können. Dabei gilt, dass je leichter der Unfall ist, desto mehr Kriterien erfüllt sein müssen. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, ohne dass nach weiteren Ursachen geforscht werden muss, die eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit begünstigt haben könnten (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32). Mit Urteil vom 29. Januar 2010 (8C_897/2009 E. 4.5) hat das Bundesgericht die Rechtsprechung zur Anzahl der zu erfüllenden Adäquanzkriterien bei mittelschweren Unfällen insofern präzisiert, als bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn drei Adäquanzkriterien genügen, auch wenn sie nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vorliegen. Bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis).

6.4. Gemäss unbestrittenem Unfall- bzw. Tathergang versetzte ein Angreifer der Beschwerdeführerin vor der C.___-Bar in D.___ zwei Faustschläge ins Gesicht. Nach dem ersten Schlag fiel sie zu Boden, konnte aber sogleich wieder aufstehen. Beim zweiten Schlag fiel die Versicherte rückwärts mit dem Hinterkopf gegen einen Zaun (Suva-act. 143-13). Mit der Beschwerdegegnerin ist bei diesem Unfallgeschehen in Anlehnung an die Rechtsprechung (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2010, 8C_1062/2009, E. 4.2.1) von einem mittelschweren Ereignis im engeren Sinn auszugehen. Folglich müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Bei der Prüfung dieser Kriterien sind psychische Aspekte bzw. organisch nicht ausreichend ausgewiesene



Beschwerden ausser Acht zu lassen (BGE 115 V 140 E. 6c/aa; Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6).

6.5. Bei der Beurteilung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall – wie auch vorliegend – eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142). Von einer besonderen Eindrücklichkeit oder Dramatik im Sinn der Rechtsprechung kann im vorliegenden Fall nicht gesprochen werden. Weder dauerte der tätliche Übergriff lange, noch kam er vollends unerwartet (Suva-act. 44-6 f.). Dieses Kriterium ist damit zu verneinen. Die Beschwerdeführerin erlitt beim tätlichen Übergriff durch den Aufprall an einem Zaun eine linksseitige Luxationsfraktur C5/6 mit Laminafraktur und eine Fraktur des Pedikels C5 rechts. Ob damit das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, in einfacher Form erfüllt ist, kann offenbleiben, nachdem es als einziges Kriterium erfüllt wäre, jedoch ohnehin nicht in ausgeprägter Weise. Denn eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist nicht ersichtlich und bei der Prüfung der übrigen Kriterien – ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit – ist von Relevanz, dass diese mit Blick auf die organisch ausgewiesenen Unfallfolgen bzw. mangels relevanter Beeinträchtigung bereits rund drei Monate postoperativ aufgrund der zeitlichen Komponente nicht erfüllt sind.

6.6. Da somit höchstens eines der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt ist, dieses jedoch in nicht besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. April 2014 und den geklagten nicht hinreichend objektivierbaren und den psychischen Beschwerden zu verneinen. Damit erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen diesen Beschwerden und dem in Frage stehenden Unfallereignis (BGE 135 V 472 E. 5.1). Die



Beschwerdegegnerin hat diesbezügliche Leistungsansprüche somit zu Recht verneint bzw. diese Beschwerden bei der Rentenprüfung nicht berücksichtigt. Damit bleibt es dabei, dass kein unfallkausaler rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegt (vgl. dazu vorstehende E. 5). Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

7.

7.1. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 22. Oktober 2018 (Suva-act. 139), bestätigt im Einspracheentscheid vom 17. Mai 2019 (Suva-act. 146), eine solche auf Basis einer Integritätseinbusse von 12% für den somatischen Gesundheitsschaden festgelegt. Dabei stützte sie sich auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. I. ___ vom 24. September 2018 (Suva-act. 135).

7.2. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt eine Integritätsentschädigung in Höhe von mindestens 32.5%. Dabei entfielen mindestens 17.5% auf den somatischen Gesundheitsschaden und mindestens 15% auf die psychischen Unfallfolgen (act. G 1 S. 2 und 6 f.). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort eine reformatio in peius. Der Integritätsschaden der physisch objektivierbaren Unfallfolgen betrage nur 5% (act. G 2 S. 2 und 7).

7.3. Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Die Schätzung der Integritätseinbusse einer versicherten Person ist ein Ermessensentscheid. Bei dessen Überprüfung geht es um die Frage, ob der Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf



Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis).

7.4. Vorab ist festzuhalten, dass die psychische Problematik (inkl. der organisch nicht hinreichend objektivierbaren Beschwerden) mangels Kausalität (vgl. vorstehende E. 6) zu keinem Anspruch auf eine Integritätsentschädigung führt. In somatischer Hinsicht stützt sich Dr. I. ___ bei seiner Einschätzung von 12% unter anderem auf die Suva-Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenauffektionen). Gemäss dessen Punkt 1 (Frakturen LWS/BWS/HWS inkl. Spondylodese) addiert mit Punkt 4 (Status nach Spondylodese) erachtet er einen Integritätsschaden von 10% (zweimal 5%) als angemessen. Im Weiteren hält er 2% für die Sensibilitätsstörung an der linken Daumenbeere mit geringer Funktionsbehinderung bezüglich Feinarbeit für angezeigt (Suva-act. 135). Diesbezüglich nennt er keine Tabelle. Die linksseitigen muskulären Restbeschwerden im Nacken sind gemäss Dr. I. ___ glaubwürdig (Suva-act. 136-6) und als unfallkausal zu qualifizieren. Sie führen zwar nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit, bestehen indes über den Fallabschluss hinaus. Es leuchtet auch ein, dass nach der erfolgten Operation gewisse Beeinträchtigungen zurückbleiben. Entsprechend ist schlüssig und nachvollziehbar, dass Dr. I. ___ gestützt auf die Suva-Tabelle 7 bei mässigen (+) bis geringen (++) Schmerzen den Integritätsschaden auf 5% plus zusätzlich 5% bei Status nach Spondylodese geschätzt hat (<https://www.suva.ch/de-CH/material/Dokumentationen/tabelle-07-integritaetsschaden-bei-wirbelsaeulenauffektionen>; eingesehen am 17. Dezember 2020). Auch die von Dr. I. ___ zusätzlich veranschlagten 2% aufgrund der unfallkausalen Sensibilitätsstörung an der linken Daumenbeere mit geringer Funktionsbehinderung bezüglich Feinarbeit sind in analoger Anwendung von Suva-Tabelle 3 (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten) nicht zu beanstanden, nachdem sich für den Verlust eines Gliedes des Daumens ein Integritätsschaden von 5% rechtfertigt (<https://www.suva.ch/de-CH/material/Dokumentationen/tabelle-03-integritaetsschaden-bei-einfachen-oder-kombinierten-finger-hand-und-armverlusten>; eingesehen am 17. Dezember 2020). Gestützt auf das Gesagte rechtfertigt sich weder eine reformatio in peius noch eine Erhöhung der Integritätsentschädigung. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen.

8.



Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 17. Mai 2019 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.