



Fall-Nr.: UV 2022/2
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 29.06.2023
Entscheiddatum: 23.05.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 23.05.2023

Art. 6 UVG. Art. 11 UVV. Der Abschluss des Grundfalls mit Verneinung eines Rentenanspruchs sowie Zusprache einer Integritätsentschädigung erfolgte gestützt auf das beweiswerte externe Gutachten zu Recht.

Beschwerdeabweisung in diesen Punkten. Gutheissung in Bezug auf das Vorliegen eines behandlungsbedürftigen Rückfalls. Diesbezüglich ist die Sache zur Abwicklung des Rückfallverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2023, UV 2022/2). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_428/2023.

Entscheid vom 23. Mai 2023

Besetzung

Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2022/2

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Josef Flury, Hoerner Flury Sperl Anwaltskanzlei,
Grendelstrasse 5, 6004 Luzern,



St.Galler Gerichte

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, Case postale
120, 1001 Lausanne,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit dem 3. Januar 2011 mit einem Pensum von 80 % als kaufmännische Angestellte bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Vaudoise Allgemeine, Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise), gegen die Folgen von Unfällen versichert (UV-act. 11). Am 27. Dezember 2016 erlitt sie einen Verkehrsunfall in C.____. Als Beifahrerin eines Personenwagens wurde sie von einem Lastwagen gegen die Leitplanke gedrückt, wobei das Fahrzeug über die Mittelleitplanke geschleudert wurde. Dabei überschlug sich der Personenwagen und kam auf der Gegenfahrbahn zum Stillstand (UV-act. 5, 11-1). Bei diesem Unfall erlitt die Versicherte ein Polytrauma, unter anderem eine instabile LWK5-Fraktur, ein Thoraxtrauma rechts mit Rippenserienfraktur 5.-12. Rippe rechts, ein Pneumothorax rechts, eine dislozierte Fraktur der linken Beckenschaufel sowie eine Schrägfraktur des Metacarpale Dig. V rechts (UV-act. 5, 7).

A.b. Am 29. Dezember 2016 wurde die LWK-Fraktur im Klinikum D.____ operativ versorgt (dorsale Stabilisierung LWK5, Spondylodese LWK4-SWK1; UV-act. 2, 24-10). Am 2. Januar 2017 wurde die Versicherte in die Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals Zürich (USZ) verlegt, wo sie am 5. Januar 2017 erneut operiert wurde (offene Reposition sowie Platten- und Schraubenosteosynthese Beckenkamm links; UV-act. 7). Gemäss Austrittsbericht vom 25. Januar 2017 (bei Hospitalisation bis am 23. Januar 2017) zeigte sich postoperativ in der klinischen Untersuchung eine



leichte Schwäche der Hüftbeugung links, der Knieflexion links und der Fussenkung links sowie eine Plegie der Fusshebung und der Grosszehenhebung links. Die Versicherte gab auch Hypästhesien im Bereich des Fussrückens links, der Aussenseite des linken Unterschenkels sowie in geringerem Ausmass der linken Leiste an. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte führten aus, dass aufgrund der neurologischen Untersuchung in erster Linie von einer Schädigung des Nervus ischiadicus links (mit überwiegender Schädigung der peronealen Anteile) oder alternativ von einer Schädigung der Nervenwurzel L5 links ausgegangen werden müsse (UV-act. 30).

A.c. Nach der Hospitalisation im USZ begab sich die Versicherte zur Rehabilitation zunächst in die Kliniken Valens (vom 23. Januar bis 8. März 2017; vgl. den Austrittsbericht vom 9. März 2017 in UV-act. 56; vgl. auch den Austrittsbericht Psychosomatik vom 23. März 2017 in Suva-act. 60) und danach in die Reha-Klinik E.____ (vom 8. März bis 8. April 2017; vgl. den Austrittsbericht vom 21. April 2017 in UV-act. 96-3 ff.). Anschliessend erfolgte die ambulante Weiterbehandlung in der Klinik F.____ (vgl. unter anderem UV-act. 67 ff., 79 f. 86, 88, 90, 103, 129). Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte führten als Hauptdiagnose durchgehend eine axonale Neuropathie Nervus ischiadicus links mit Ausfall der peronealen Fasern seit dem 5. Januar 2017 an. Im Vordergrund stünden eine Fussheberparese links (M3) und eine Schmerzproblematik (vgl. unter anderem UV-act. 80, 90, 103, 129, 187). Im Rahmen einer Beurteilung vom 20. April 2018 empfahl Prof. Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemeine Chirurgie und Traumatologie, Klinik H.____, eine weitere fachneurologische Untersuchung, inklusive ENG und EMG zur weiteren Standortbestimmung. Im Weiteren brauche die Versicherte bis auf weiteres Physiotherapie, physikalische Massnahmen sowie psychologische Unterstützung zur Verarbeitung dieses tragischen Unfalls und des komplizierten Verlaufs (UV-act. 113-26, 31). Mit Beurteilung vom 11. September 2018 führte Dr. I.____, Vertrauensarzt der Vaudoise, aus, dass unter adäquater psychologischer Betreuung die Verarbeitung des Unfallgeschehens angegangen und ab dem 1. Oktober 2018 von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit und ab dem 1. Januar 2019 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden könne (UV-act. 131).

A.d. Am 14. September 2018 verfügte die Vaudoise unter anderem, dass das Taggeld noch bis zum 30. September 2018 zu 100 % und bis zum 31. Dezember 2018 zu 50 %



gewährt werde (UV-act. 132). Dagegen erhob der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Josef Flury, Luzern, am 18. Oktober 2018 Einsprache (UV-act. 139).

A.e. Ab April 2019 sah die behandelnde Dr. med. J.____, Ärztin Neurologie, Klinik F.____, für die Versicherte einen graduellen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben vor (UV-act. 165-2). Im Mai 2019 arbeitete die Versicherte zu 20 % (UV-act. 174). Anlässlich der Konsultation vom 23. Juli 2019 vereinbarten Dr. J.____ und die Versicherte, dass das Pensum zum Herbst 2019 hin auf 30 % und zum Ende des Jahres auf 40 % gesteigert werde (UV-act. 187-4).

A.f. Bereits am 19. Februar 2019 war die Rehaklinik Bellikon mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens beauftragt worden (UV-act. 162). Die Untersuchungen wurden vom 19. bis 22. August 2019 durchgeführt. Das Gutachten datiert vom 17. Dezember 2019 (UV-act. 207). Im Konsens kamen die Gutachter und die Gutachterin zum Schluss, dass die Versicherte in Berücksichtigung der gesamten auswärtig und während der Begutachtung erhobenen Befunde medizinisch-theoretisch auch in der angestammten Tätigkeit (kaufmännische Angestellte zu 80 % in einer Immobilienfirma, Bürotätigkeiten und Aussendiensttätigkeit) in Bezug auf eine sogenannte "Innendiensttätigkeit" (alle administrativen Tätigkeiten und Bürotätigkeiten) uneingeschränkt leistungsfähig sei. In einer sogenannten "Aussendiensttätigkeit" im Rahmen der beschriebenen Tätigkeit für die Immobilienfirma sei als wahrscheinliche dauerhafte Unfallfolge eine 33%-ige Leistungsminderung begründbar. Der Integritätsschaden werde auf insgesamt 15 % geschätzt (UV-act. 207-2 ff.). Mit Schreiben vom 23. Januar 2021 legte der neurologische Gutachter der Rehaklinik Bellikon den medizinischen Endzustand per 4. September 2019 fest (UV-act. 218).

A.g. Mit Einspracheentscheid vom 10. Februar 2020 stellte die Vaudoise die UVG-Leistungen per 4. September 2019 ein, anerkannte vom 1. Oktober 2018 bis 31. März 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit und vom 1. April 2019 bis 4. September 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %, übernahm die unfallkausalen Heilungskosten bis 4. September 2019, verneinte einen Anspruch auf eine Rente, sprach eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15 % zu und



übernahm die Kosten der Beurteilung von Prof. G.____ im Umfang von Fr. 2'045.-- (UV-act. 220).

A.h. Gegen den Einspracheentscheid vom 10. Februar 2020 erhob Rechtsanwalt Flury am 12. März 2020 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz (UV-act. 221). Mit Entscheid vom 9. September 2020 hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz die Beschwerde zufolge unrechtmässiger Ausdehnung des Streitgegenstands teilweise gut. Die Vaudoise wurde angewiesen, ordnungsgemäss über ihre Leistungspflicht zu verfügen (UV-act. 235).

A.i. Mit Verfügung vom 1. Oktober 2020 stellte die Vaudoise die UVG-Leistungen per 4. September 2019 ein, anerkannte vom 1. Oktober 2018 bis 31. März 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit und vom 1. April 2019 bis 4. September 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %, übernahm die unfallkausalen Heilungskosten bis 4. September 2019, verneinte einen Anspruch auf eine Rente und sprach eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15 % zu (UV-act. 236).

A.j. Ebenfalls am 1. Oktober 2020 reichte Rechtsanwalt Flury zwei Berichte der Neurologie der Klinik F.____ von August und September 2020 ein (UV-act. 238-2 ff.). Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich massiv verschlechtert, wodurch das Arbeitspensum habe reduziert werden müssen. In den Berichten wurde ausgeführt, dass es in letzter Zeit zunehmend zu schmerzhaften Muskelkrämpfen der Wadenmuskulatur und auch der Fusssohlenmuskulatur komme, insbesondere der Grosszehe. Die Krämpfe würden täglich mehrfach auftreten, sowohl in Ruhe als auch unter Belastung. Für den Fall, dass das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz die Beschwerde wider Erwarten abweisen sollte, meldete Rechtsanwalt Flury einen Rückfall an (UV-act. 238). Die zwei genannten Berichte der Klinik F.____ (und auch die später zusätzlich eingereichten Berichte der Klinik F.____ vom 13. August und 11. November 2020 [UV-act. 252-2 ff., 254]) wurden der Rehaklinik Bellikon zur Beantwortung der Fragen, ob sich dadurch etwas an der Beurteilung des Endzustands und der Arbeitsfähigkeit ändere, zugestellt. Nachdem der neurologische Gutachter, Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nicht mehr für die Rehaklinik Bellikon arbeitete, wurde die Sache Dr. med. L.____, Facharzt für Neurologie FMH, zugewiesen. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 28. Oktober



St.Galler Gerichte

2020 aus, dass es zur korrekten Beantwortung der Fragen einer ambulanten neurologischen Untersuchung bedürfe (UV-act. 247).

A.k. Am 29. Oktober 2020 erhob Rechtsanwalt Flury Einsprache gegen die Verfügung vom 1. Oktober 2020 mit folgenden Anträgen: 1. Die Verfügung vom 1. Oktober 2020 sei aufzuheben. 2. Die Vaudoise sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen weiterhin im vollen Umfang auszurichten. 3. Der medizinische Sachverhalt sei weiter abzuklären und die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in die Wege zu leiten. 4. Das mangelhafte Bellikon-Gutachten sei aus dem Recht zu weisen. 5. Der medizinische Verlauf sei bis zum Erreichen des Endzustands abzuwarten. 6. Sobald der Endzustand erreicht sein könnte, sei die Resterwerbsfähigkeit und der Integritätsschaden mittels neutralem Gutachten bei einer neutralen Stelle abzuklären. 7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Vaudoise (UV-act. 243).

A.l. Am 22. Dezember 2020 wies die Vaudoise die Einsprache vom 29. Oktober 2020 ab (UV-act. 256). Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen erneut Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz erhoben hatte (UV-act. 258), zog die Vaudoise am 5. Februar 2021 den Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2020 sowie die Verfügung vom 1. Oktober 2020 zurück (Suva-act. 259 f.), sodass das Verfahren beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz als gegenstandslos abgeschrieben wurde (UV-act. 261). Die Gutachter der Rehaklinik Bellikon wurden zusätzlich zur Frage, ob sich an der Beurteilung des Endzustands und der Arbeitsfähigkeit durch die neuen Berichte etwas geändert habe, ersucht, auch zu einem Rückfall Stellung zu nehmen (UV-act. 260-2).

A.m. Am 12. Januar 2021 wurde die Versicherte von Dr. L.____ neurologisch untersucht. Seine Beurteilung datiert vom 22. Februar 2021. Dr. L.____ gab darin zusammengefasst an, dass die Berichte der Klinik F.____ zu keiner anderen Beurteilung des Endzustands und der Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss Gutachten vom 17. Dezember 2019 führten. Auch sei keine wesentliche Verschlechterung, welche die Arbeitsfähigkeit wesentlich veränderte, eingetreten (UV-act. 263).

A.n. In der Folge ersuchte Rechtsanwalt Flury um ein Konsensgespräch zwischen Dr. L.____ und der behandelnden Neurologin Dr. J.____. Dieses wurde am 19. Mai 2021



geführt. Zusammengefasst führte Dr. L.____ nach dem Gespräch aus, dass eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit als direkte Folge der neurologischen Pathologie der linken unteren Extremität bestätigt werden könne. Die von Dr. J.____ attestierte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 30 % könne aus seiner Sicht bis zum Ablauf ihres letzten diesbezüglichen Zeugnisses bestätigt werden. A fortiori gelte diese Beurteilung auch bei einer "Aussendiensttätigkeit". Unterschiedlich würden sie die Ätiologie dieser vorübergehenden Verschlechterung beurteilen (UV-act. 267). Auf Nachfrage der Vaudoise (UV-act. 270-6) führte Dr. L.____ am 25. August 2021 aus, dass ihm bei der Redaktion des Dokuments ein Fehler unterlaufen sei. Die Formulierung, "eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit als direkte Folge der neurologischen Pathologie der linken unteren Extremität könne bestätigt werden", müsse er revidieren. Es würden weiterhin, was die Arbeitsfähigkeit betreffe, die Antworten auf die entsprechenden Fragen auf S. 11 der Beurteilung vom 22. Februar 2021 und damit die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten vom Jahr 2019 gelten. Die vorübergehende 30%-ige Arbeitsunfähigkeit sei überwiegend wahrscheinlich auf das vorbestehende lumbovertebrale Syndrom sowie wahrscheinlich auch auf die Osteoporose zurückzuführen. Es habe sich also nicht um einen Rückfall gehandelt. Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit zu 100 % zumutbar (UV-act. 270-8 f.).

A.o. Mit Schreiben vom 24. September 2021 ersuchte Rechtsanwalt Flury um die Erstellung eines Obergutachtens, wobei die Gutachterstelle gemeinsam auszuwählen sei (UV-act. 271).

A.p. Mit Verfügung vom 12. Oktober 2021 legte die Vaudoise den Endzustand per 4. September 2019 fest, verneinte einen Rückfall, verneinte einen Anspruch auf eine Rente und sprach eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15 % zu (UV-act. 272).

B.

Gegen die Verfügung vom 12. Oktober 2021 erhob Rechtsanwalt Flury am 5. November 2021 Einsprache mit folgenden Anträgen: 1. Die Verfügung vom 12. Oktober 2021 sei aufzuheben. 2. Bis zum Vorliegen des Endzustands seien die gesetzlichen Leistungen weiterhin in vollem Umfang auszurichten. 3. Die erforderlichen Abklärungen in Bezug auf den Zeitpunkt eines allfälligen Erreichens des Endzustands, das Zumutbarkeitsprofil, die Restarbeitsfähigkeit, den Integritätsschaden sowie die



Unfallkausalität der aktuell noch bestehenden Beschwerden seien vorzunehmen und zu diesem Zweck ein Obergutachten bei einer neutralen Stelle in Auftrag zu geben. 4. Nach Vorliegen des Gutachtens sei der Fall neu zu beurteilen. Erst wenn feststehe, dass der Endzustand erreicht worden sei, sei die Integritätsentschädigung sowie der Rentenanspruch zu berechnen. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Vaudoise (UV-act. 276). Mit Entscheid vom 17. Dezember 2021 wies die Vaudoise die Einsprache ab (UV-act. 279).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2021 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Flury, am 24. Januar 2022 Beschwerde erheben und folgendes beantragen: 1. Der Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2021 sei aufzuheben. 2. Das Gutachten vom 17. Dezember 2019 sowie der ergänzende neurologische Bericht vom 22. Februar 2021 der Rehaklinik Bellikon seien als nicht beweiswertig aus dem Recht zu weisen. 3. Die Vaudoise (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, bis zum Vorliegen des Endzustands die gesetzlichen Leistungen weiterhin auszurichten. 4. Es sei durch das Gericht auf Kosten der Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten bei einer neutralen Gutachterstelle in Auftrag zu geben. 5. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, den Endzustand, die Unfallkausalität der aktuell noch bestehenden Beschwerden, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit sowie den Umfang des Integritätsschadens mittels Vergabe eines polydisziplinären Gutachtens abzuklären und anschliessend den Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen neu zu prüfen und zu berechnen. 6. Subeventualiter sei von einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von maximal 60 % auszugehen und gestützt darauf die Rentenberechnung vorzunehmen, wobei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % zu berücksichtigen sei. 7. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen. 8. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

C.b. In der Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c. Mit Replik vom 19. April 2022 hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihren Anträgen fest (act. G 7).



C.d. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 9).

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

Erwägungen

1.

Vorab ist festzustellen, dass auf die Beschwerde gestützt auf Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) einzutreten ist, da die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung im Kanton St. Gallen hatte (UV-act. 268) und dessen Versicherungsgericht deshalb örtlich – und im Übrigen auch sachlich und funktionell – zuständig ist.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die temporären Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen), herrührend vom Unfall vom 27. Dezember 2016, per 4. September 2019 eingestellt, einen Anspruch auf eine Rente verneint und eine Integritätsentschädigung in Höhe von 15 % zugesprochen hat. Zur Prüfung stehen auch Versicherungsleistungen für einen allfälligen Rückfall.

2.1. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls resp. daraus resultierenden Rückfällen (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % 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).

2.2. Nach Gesetz und Praxis ist der (Rück-)Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente abzuschliessen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV



abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (sogenannter medizinischer Endzustand; vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.3. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärztinnen und -ärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte und Ärztinnen dem von der Verwaltung bei externen Spezialärztinnen und -ärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Personen einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten



fachmedizinischen Expertinnen und Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin veranlasste zur Klärung der in E. 2 aufgeführten streitigen Punkte (medizinischer Endzustand, unfallkausale Arbeitsfähigkeit, Integritätsschaden) bei der Rehaklinik Bellikon ein polydisziplinäres Gutachten, zumindest in den Disziplinen Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie (UV-act. 162). Dieses datiert vom 17. Dezember 2019 (vgl. im Sachverhalt lit. A.f) und umfasst nebst den genannten Fachrichtungen auch eine neuropsychologische und eine physiotherapeutische/ergotherapeutische Abklärung (UV-act. 207). Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid auf das Gutachten der Rehaklinik Bellikon, die Beschwerdeführerin spricht diesem den Beweiswert ab. Es könne nicht darauf abgestellt werden und es sei aus dem Recht zu weisen. Somit ist vorab die Beweistauglichkeit des Gutachtens zu prüfen.

3.1.1. Im Bericht über die Untersuchung Physiotherapie und Ergotherapie vom 18. September 2019 (UV-act. 207-132), erstellt von M.____, dipl. Physiotherapeutin FH, wurden als Hauptproblem eine reduzierte Belastbarkeit, vor allem bei gehenden und stehenden Tätigkeiten und bei Hantieren von Gewichten sowie ein reduziertes Gleichgewicht, vor allem bei kleiner Unterstützungsfläche aufgeführt. Die Expertin stellte eine mässige Symptomausweitung fest, indem sich die Beschwerdeführerin bei den Hebe- und Tragetests unter Angabe von Schmerzen und Kraftlosigkeit im linken Bein selbst limitiert habe, bevor eine beobachtbare funktionelle Leistungsgrenze erreicht worden sei. Die Resultate der physischen Leistungstests seien in dem Sinne für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit nur teilweise verwertbar. Die beobachtete körperliche Leistungsfähigkeit entspreche mindestens einer sehr leichten oder vorwiegend sitzenden Tätigkeit (Hantieren von Lasten selten bis 5 Kilogramm). Als



weitere Einschränkungen führte sie auf: wechselbelastend, ohne häufiges Gehen oder Gehen auf unebenem Gelände, ohne Leitersteigen oder häufiges Treppensteigen (UV-act. 207-131 ff., 136). Der neuropsychologische Experte, lic. phil. N.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, stellte anlässlich der Untersuchung/ Testung vom 21. und 22. August 2019 (UV-act. 207-126; Bericht vom 11. September 2019) unspezifische leichte kognitive Einbussen im Bereich der selektiven Aufmerksamkeit sowie von einzelnen exekutiven und mnestischen Teilfunktionen fest, welche am ehesten mit motivationalen Faktoren bei ambivalenter Einstellung der Untersuchung gegenüber erklärbar seien. Die Funktionsfähigkeit sollte unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt sein. Sofern die Auffälligkeiten nicht motivational erklärt werden könnten, könnte die Funktionsfähigkeit bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen kognitiven Anforderungen leicht eingeschränkt sein (UV-act. 207-114 ff., 130).

3.1.2. Das neurologische Gutachten wurde von Dr. K.____ erstellt (UV-act. 207-10 ff.). Dieser erhob als unfallkausale Diagnosen eine Teilschädigung des Nervus ischiadicus links im Rahmen des Polytraumas vom 27. Dezember 2016 und ein chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom im Bereich des Nervus ischiadicus links im Ausmass "leichtgradig" (UV-act. 207-52). In Beachtung der medizinischen Akten (UV-act. 207-11 ff.), nach ausführlicher Anamnese (UV-act. 207-31 ff.), umfassender persönlicher Untersuchung und Befunderhebung (UV-act. 207-35 ff.), in Berücksichtigung der Laborbefunde, der neuropsychologischen und der physiotherapeutischen Zusatzuntersuchungen (UV-act. 207-38 ff.) sowie in Würdigung der ergangenen und einer aktuellen Bildgebung vom 4. September 2019 (UV-act. 207-40 f.) führte Dr. K.____ zusammengefasst aus, dass in Bezug auf die Prognose der erlittenen peripheren Nervenschädigung des Nervus ischiadicus links im Beckenbereich zum Begutachtungszeitpunkt (mehr als zweieinhalb Jahre nach dem Unfall) von keiner wesentlichen Verbesserung mehr auszugehen sei. Aus neurologischer Perspektive sei auch mit einer Fortführung einer physiotherapeutischen Behandlung keine namhafte Besserung der Unfallfolgen mehr zu erwarten. In Bezug auf mögliche Arbeitstätigkeiten sei die Beschwerdeführerin wahrscheinlich dauerhaft als Folge der residualen (inkompletten) Fussheber-Schwäche links (und der geringer ausgeprägten Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Unterschenkels und des Fusses) nicht für eine Tätigkeit geeignet, welche ein häufiges Gehen oder Stehen auf unebenem Gelände beinhalte. Arbeitstätigkeiten, welche überwiegend im Gehen ausgeübt würden und ein häufiges Treppensteigen beinhalteten, seien für die Beschwerdeführerin nicht geeignet. Auch sollte sie keine Arbeitstätigkeit aufnehmen,



bei welcher ein Besteigen von Leitern oder Gerüsten erforderlich sei. Unter Berücksichtigung der gesamten auswärtig und während der Begutachtung erhobenen Befunde und medizinisch-theoretisch beurteilt sei in Bezug auf alle administrativen und Büro-Tätigkeiten aus neurologischer Sicht keine zeitliche oder leistungsmässige Beeinträchtigung zu begründen. In der angestammten Tätigkeit (als kaufmännische Angestellte zu 80 % in einer Immobilienfirma, Bürotätigkeiten und Aussendiensttätigkeit) sei die Beschwerdeführerin in Bezug auf eine sogenannte "Innendiensttätigkeit" (alle administrativen Tätigkeiten und Bürotätigkeiten) uneingeschränkt leistungsfähig. In einer sogenannten "Aussendiensttätigkeit" im Rahmen der beschriebenen Tätigkeit für die Immobilienfirma sei von einer 33%-igen Leistungsminderung auszugehen (UV-act. 207-51 f.).

3.1.3. Das orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten wurde von Dr. med. O.____, Facharzt für Allgemein- und Unfallchirurgie, erstellt (UV-act. 207-91 ff.). Dieser diagnostizierte in Beachtung der medizinischen Akten (UV-act. 207-92 ff.), nach Anamneseerhebung (UV-act. 207-105 f.), persönlicher umfassender Untersuchung und Befunderhebung (UV-act. 207-106 ff.) sowie in Würdigung der ergangenen und der aktuellen Bildgebung vom 4. September 2019 (UV-act. 207-92 ff.) ein Polytrauma nach Verkehrsunfall am 27. Dezember 2016 mit – instabiler LWK5-Fraktur, – Thoraxtrauma rechts mit Rippenserienfraktur 5. bis 12. Rippe, – Pneumothorax rechts, – dislozierter Fraktur der linken Beckenschaufel, – nicht dislozierter Schrägfraktur Grundglied Finger 5 rechts und – Avulsionsfraktur Basis Endglied Finger 4 links (UV-act. 207-110). In der zusammenfassenden Beurteilung führte Dr. O.____ im Wesentlichen aus, dass die Frakturen im Wirbelsäulenbereich LWK5 und LWK3 stabil verheilt seien. Beschwerden aus diesem Bereich seien möglich, jedoch aktuell wenig wahrscheinlich. Auch die Rippenserienfraktur rechts und die Frakturen am 4. Finger links und 5. Finger rechts seien problemlos ausgeheilt. Auf unfallchirurgisch-orthopädischem Fachgebiet könne man von einem Endzustand ausgehen. Weitere Therapien erschienen nicht mehr notwendig (UV-act. 207-112 f.).

3.1.4. Das psychiatrische Gutachten wurde von Dr. med. P.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellt (UV-act. 207-54 ff.). Dieser führte in Beachtung der medizinischen Akten (UV-act. 207-55 ff.) sowie nach umfassender psychiatrischer Untersuchung (inklusive Erhebung des psychopathologischen Status nach AMDP und Fremdanamnese, UV-act. 207-75 ff.) zusammengefasst aus, dass sich aus versicherungsmedizinischer Sicht (in Beachtung des Mini-ICF-APP) in keiner der Funktionsbereiche irgendwelche psychisch bedingten Einschränkungen der Funktionsfähigkeit resp. des funktionellen Leistungsvermögens ergeben würden.



Entsprechend liege keine psychische Störung von Krankheitswert (weder aktuell noch in der Vergangenheit) vor. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (UV-act. 207-89).

3.2. Der Beweiswert des Bellikon-Gutachtens vom 17. Dezember 2019 ist nicht in Zweifel zu ziehen. Die Teilgutachten beruhen – wie vorstehend ausgeführt – auf einem umfassenden Aktenstudium und setzen sich eingehend mit den bisherigen fachärztlichen Berichten auseinander. Sie erfolgten gestützt auf ausführliche und umfangreiche klinische Untersuchungen, Befragungen und Testungen. Sie berücksichtigen auch alle von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und sind in ihren Schlussfolgerungen uneingeschränkt nachvollziehbar und überzeugend. Widersprüchlichkeiten oder Unklarheiten sind keine auszumachen. Die Konsensbeurteilung (UV-act. 207-1 ff.) greift die Beurteilungen in den Teilgutachten auf und kommt zum schlüssigen Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin einzig aufgrund der unfallkausalen neurologischen Problematik (leichtgradiges neuropathisches und zusätzlich nozizeptives Schmerzsyndrom bei Teilschädigung des Nervus ischiadicus) anhaltend in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Der neurologische Gutachter begründet entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin in Beachtung der Aktenlage, der Bildgebung und der eigenen Untersuchung medizinisch schlüssig, weshalb im Untersuchungszeitpunkt von einer weitgehenden Regeneration der peripheren Nervenschädigung auszugehen (diesbezüglich wird in der MR-Neurographie des Beckens vom 4. September 2019 im Vergleich zur Untersuchung vom 3. Januar 2018 beschrieben, dass sich das MR-Signal des Nervus ischiadicus normalisiert habe; act. G 206-2 f., 207-109 f.) resp. lediglich ein leichtgradiges neuropathisches und nozizeptives Schmerzsyndrom objektivierbar und von ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten sei. Insbesondere stand zu jenem Zeitpunkt auch die später durchgeführte Behandlung mit Botulinumtoxin zur Linderung der Muskelkrämpfe (UV-act. 238-2 ff., 252) noch nicht zur Diskussion. Weiter begründete der neurologische Experte nachvollziehbar, weshalb er von einer Verdeutlichungstendenz körperlicher Einbussen und Beeinträchtigungen sowie von keiner die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden kognitiven Minderleistung ausging. Auch die Ausführungen des orthopädischen Experten, welcher aufgrund der Bildgebungen von einer Ausheilung der Frakturen in den jeweiligen Körperregionen (LWK, Rippen und Finger) ausgeht und diesbezüglich keine anhaltenden Beschwerden mehr erwartet, leuchten ein. Im Weiteren zeigte die klinische Untersuchung der Wirbelsäule, abgesehen von einer geringgradigen Beweglichkeitseinschränkung bezüglich Rotation nach rechts, zum Begutachtungszeitpunkt unauffällige Verhältnisse, wobei die Beschwerdeführerin auch



nicht über Beschwerden klagte (UV-act. 207-112). Entsprechend ist im Untersuchungszeitpunkt nicht von einschränkenden/starken Rückenschmerzen, wie es der Rechtsvertreter in der Beschwerde geltend macht (act. G 1 S. 9 Ziff. 18), auszugehen resp. diese sind, soweit sie nicht durch die neurologische Problematik erklärbar sind, dem vorbestehenden lumbo-vertebralen Syndrom (vgl. UV-act. 207-32) geschuldet. Schliesslich sind auch keine Gründe ersichtlich, weshalb den übrigen Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen werden müsste. Die im neuropsychologischen Gutachten erhobenen unspezifischen leichten kognitiven Einbussen führen, soweit sie denn überhaupt als unfallkausal zu qualifizieren sind, in adaptierter, aber auch in der angestammten Tätigkeit (vgl. dazu nachstehende E. 4.3) jedenfalls zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

3.3. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass gestützt auf das beweismässige Gutachten der Rehaklinik Bellikon vom 17. Dezember 2019 im Untersuchungszeitpunkt (August 2019) lediglich in neurologischer Hinsicht eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende anhaltende Gesundheitsschädigung, namentlich ein leichtgradiges neuropathisches und zusätzlich nozizeptives Schmerzsyndrom bei Teilschädigung des Nervus ischiadicus, ausgewiesen ist und auch bezüglich dieser Einschränkung – aus prospektiver Sicht im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C_651/2016, E. 4.1) – keine Behandlungsmassnahmen mehr indiziert waren, welche im Sinne der Rechtsprechung (vgl. nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, mit Hinweisen) auf eine namhafte Besserung zielten. Die diesbezüglichen Einwände der Beschwerdeführerin zielen ins Leere. Entsprechend schloss die Beschwerdegegnerin zu Recht per 4. September 2019 den Grundfall mit Einstellung der temporären Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) und Prüfung eines Rentenanspruchs und einer Integritätsentschädigung ab. Mit dem beweistauglichen Gutachten ist im Weiteren hinlänglich erstellt, dass der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Fallabschlusses medizinisch-theoretisch in adaptierter Tätigkeit ein Vollpensum ohne Leistungseinschränkung zumutbar und die angestammte Tätigkeit in Bezug auf Aussendiensttätigkeiten um einen Drittel beeinträchtigt war. Daran ändert nichts, dass die behandelnde Neurologin Dr. J.____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin tiefer veranschlagte (vgl. UV-act. 209-4). Einerseits ist der Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu beachten. Andererseits kann die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung, eine grosse Varianz aufweisen und trägt die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge, die es zu respektieren gilt (vgl. Urteil des



Bundesgerichts vom 6. August 2015, 9C_397/2015, E. 5.3). Auch unter diesem Aspekt genügt das Gutachten der Rehaklinik Bellikon den Anforderungen an die Beweiskraft, zumal die Einschätzung einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in Beachtung des Zumutbarkeitsprofils nachvollziehbar erscheint. Der Sachverhalt ist bezüglich dieser Punkte (medizinischer Endzustand im Grundfall, unfallkausale Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Rentenprüfung) spruchreif abgeklärt, womit sich weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung erübrigen (vgl. BGE 144 V 368 f. E. 6.5). Die Beschwerde ist diesbezüglich abzuweisen.

4.

Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.1. 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

4.2. Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Bei ihrer Tätigkeit bei der B.____ AG verdiente die Beschwerdeführerin im Jahr 2017 bei einem Pensum von 80 % ein Einkommen von Fr. 39'000.-- (vgl. UV-act. 11). Hochgerechnet auf ein Vollpensum und nominallohnindexiert resultiert für das Jahr 2019 (möglicher Rentenbeginn) ein Einkommen von Fr. 49'435.-- (Fr. 39'000.-- / 8 x 100 x 1.005 [2018] x 1.009 [2019]). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, aufgrund ihrer Ausbildung und Berufserfahrung würde sie im Gesundheitsfall mindestens Fr. 84'500.-- verdienen, kann ihr nicht gefolgt werden, erzielte sie doch gemäss IK-Auszug (UV-act. 285) auch in den früheren Jahren kein Einkommen in der geltend gemachten Höhe.

4.3.

4.3.1. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte



Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne (LSE = Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik) herangezogen werden (BGE 135 V 301 E. 5.2 mit Hinweisen).

4.3.2. Gemäss IK-Auszug erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2019 (möglicher Rentenbeginn) und auch in den Jahren 2020 und 2021 in der angestammten Tätigkeit bei der B.____ AG wieder ein Einkommen wie vor dem Unfall (Fr. 39'000.-- bei einem Pensum von 80 %; UV-act. 285). Entsprechend erleidet sie keine unfallkausale Erwerbseinbusse resp. es resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 10 % (vgl. dazu vorstehende E. 1.1). Die Beschwerde ist bezüglich Rentenleistungen damit abzuweisen.

4.3.3. In der Annahme, dass der Beschwerdeführerin bei der B.____ AG bezogen auf die nicht adaptierten "Aussendiensttätigkeiten" aus unfallkausaler Sicht auf Dauer keine volle Leistungsfähigkeit mehr zumutbar ist, schöpfte sie die ihr verbliebene zumutbare Erwerbsfähigkeit nicht aus und es wäre zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE abzustellen. In Beachtung der LSE könnte die Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit als Bürokraft zumindest ein gleich hohes Einkommen erzielen wie als Gesunde in ihrer angestammten Tätigkeit bei der B.____ AG (vgl. Tabelle T17 gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] 2018 des Bundesamtes für Statistik [Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor (Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften) zusammen], Position 41 [Allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte]). Nachdem nicht erkennbar ist, dass die Beschwerdeführerin gegenüber gesundheitlich nicht beeinträchtigten Personen lohnmässig benachteiligt wäre, rechtfertigte sich kein Abzug zum Tabellenlohn (vgl. zu den Abzugsgründen BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Die Beschwerdeführerin erleidet damit auch bei Heranziehung der LSE keine Erwerbseinbusse, welche eine Rente begründen würde.



5.

5.1. Weiter zu prüfen ist die Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin gestützt auf die Beurteilung des Administrativgutachten vom 17. Dezember 2019 eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 15 % zu.

5.2. Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E. 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). 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 Personen gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).

5.3. Trotz des Feinrasters der Suva-Tabellen gibt es Integritätsschäden, die sich nicht direkt einer Position der Skala von Anhang 3 zur UVV oder der Suva-Tabellen zuordnen lassen. In diesen Fällen ist in direkter oder analoger Anwendung von Ziff. 1 Abs. 2 von Anhang 3 zur UVV der Grad der Schwere für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden vom Skalenwert bzw. von Positionen der Suva-Tabellen abzuleiten. Zuerst ist mithin zu prüfen, ob ein Integritätsschaden in der Skala von Anhang 3 zur UVV figuriert. Falls dies nicht zutrifft, ist in den Suva-Tabellen eine passende Position zu suchen. Bei negativem Ausgang der Suche ist schliesslich die Schwere des Integritätsschadens mittels Vergleichs zu den Werten in der Skala von Anhang 3 zur UVV oder der Suva-Tabellen abzuleiten (Thomas Frei, N 17 f. zu Art. 25, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018). Insbesondere die Einordnung von Nichtlisten- und kombinierten Fällen öffnet dem Arzt oder der Ärztin einen grossen Ermessensspielraum, in welchen die Verwaltung bzw. das Sozialversicherungsgericht nicht ohne Not bzw. nur dann eingreifen soll, wenn die unfallmedizinische Beurteilung



im Hinblick auf die Liste im Anhang 3 UVV sachlich nicht gerechtfertigt ist und zu stossenden Ungleichheiten führen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2008, 8C_660/2007, E. 4.2).

5.4. Die Gutachter und die Gutachterin der Rehaklinik Bellikon führten in der Konsensbeurteilung aus, dass gemäss Suva-Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenauffektionen) die Frakturen an der LWS ("+"; bei mässigen Beanspruchungsschmerzen, in Ruhe selten oder keine, gute und rasche Erholung) einen Integritätsschaden von 5 % begründeten. Auf neurologischem Gebiet resultiere in Bezug auf die residuelle periphere Nervenschädigung ein Integritätsschaden von geschätzt 10 %. Diese Integritätseinbussen könnten addiert werden, womit sich eine Einbusse von geschätzt 15 % ergebe (UV-act. 207-8). Diese Ausführungen leuchten bezüglich Herleitung als auch Höhe vollumfänglich ein. Der Wert von 10 % hält auch einem Vergleich von Suva-Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) Stand, wobei zu beachten ist, dass vorliegend eine Nervenschädigung und keine Nervenlähmung zurückbleibt. Im Weiteren liegen keine anderslautenden medizinischen Einschätzungen im Recht. Eine Erhöhung der Integritätsentschädigung steht nicht zur Diskussion.

6.

Mit Schreiben vom 1. Oktober 2020 meldete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (eventualiter) einen Rückfall resp. eine Verschlechterung des Gesundheitszustands an und reichte Arztberichte der behandelnden Ärzte ein (UV-act. 238; vgl. zur Möglichkeit einer Rückfallprüfung während eines noch hängigen Unfallversicherungsverfahrens im Grundfall das Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2022, 8C_299/2022, E. 4.2). Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen eines Rückfalls leistungspflichtig ist.

6.1. Im Bericht vom 3. August 2020 (bei Untersuchung am 27. Juli 2020) führte die behandelnde Dr. J. ___ aus, dass sich in der Verlaufskontrolle ein ausgeprägter Trendelenburggang und eine Dekonditionierung gezeigt habe, was sicher zum Teil auf die in der Covid-Zeit nicht mögliche Physiotherapie zurückzuführen sei. Darüber hinaus habe eine Schmerzsymptomatik am lumbosakralen Übergang mit positivem Lasègue imponiert. Die Medikation sei zunächst unverändert beibehalten worden. Aufgrund dieser Situation empfehle sie eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 60 %. Eine erneute Evaluation sei geplant (UV-act. 238-5 ff.). Dr. med. univ. Q. ___, Arzt Neurologie der Klinik F. ___, führte mit Bericht vom 15. September 2020 (bei Untersuchung am 10. September 2020) aus, dass die Beschwerdeführerin unter anderem an einem



chronischen Ausfallsyndrom der peronealen Fasern bei einer Ischiadicus-Neuropathie leide. Der Ausfall sei schwergradig. In letzter Zeit komme es zunehmend zu schmerzhaften Muskelkrämpfen der Wadenmuskulatur und auch der Fusssohlenmuskulatur, insbesondere der Grosszehe. Um eine bessere Stand- und Gangstabilität zu erzielen, würden die Zehen eingekrallt. Wahrscheinlich komme es durch die Überaktivität der vom Nervus tibialis versorgten Unterschenkel- und Fussmuskulatur zu häufigeren Krämpfen, die die Lebensqualität der Beschwerdeführerin erheblich beeinträchtigen. Die Krämpfe würden täglich mehrfach auftreten, sowohl in Ruhe als auch unter Belastung. Die medikamentöse Therapie mit muskelentspannenden Medikamenten und die Physiotherapie seien wenig wirksam bzw. mit Nebenwirkungen behaftet. Die Überlegung sei, die Muskeln mit Botulinumtoxin zu behandeln und dadurch die schmerzhaften Muskelkrämpfe zu verringern. Die Prognose sei schwer einzuschätzen, die Risiken seien allerdings gut abzuschätzen und gering bis vernachlässigbar. Einzige Nebenwirkung wäre eine vorübergehende, immer reversible leichte Lähmung der behandelten Muskeln. Bei grossem Leidensdruck empfehle er die Therapie. Ein Termin sei vereinbart (UV-act. 238-2 ff.). Mit Bericht vom 11. November 2020 führte Dr. J.____ aus, dass die Beschwerdeführerin in der elektiven Verlaufskontrolle über einen guten Erfolg der erstmaligen Botox-Infiltration im September 2020 berichtet habe. Aufgrund der akzentuierten Fussheberschwäche im Rahmen der Botoxbehandlung sei sie aber noch nicht abschliessend entschlossen, die Therapie weiterzuführen und werde dies bis zum 22. Dezember 2020 bei einem Termin bei Dr. Q.____ evaluieren (UV-act. 252).

6.2. Unter anderem zur Klärung eines Rückfalls wurde der Fall Dr. L.____ vorgelegt (UV-act. 260-2). Dieser führte in ausführlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage, die nach Abschluss des Gutachtens vom 17. Dezember 2019 verfasst worden ist (UV-act. 263-3 ff.), in Beachtung der Ausführungen der Beschwerdeführerin (UV-act. 263-5 f.) sowie nach persönlicher Untersuchung (UV-act. 263-7 ff.) in seiner Beurteilung vom 22. Februar 2021 (nach Untersuchung am 12. Januar 2021) zusammengefasst aus, dass kein Rückfall bzw. keine wesentliche Verschlechterung, welche die Arbeitsfähigkeit wesentlich verändert habe, eingetreten sei (UV-act. 263). Auch der Beweiswert dieser Beurteilung ist nicht in Zweifel zu ziehen. Insbesondere leuchtet es ein, dass Dr. L.____ gestützt auf seinen Untersuch und die Befunderhebung keine wesentliche Verschlechterung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit angenommen hat resp. nach wie vor von der Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss dem Gutachten vom 17. Dezember 2019 ausging. Daran ändert nichts, dass Dr. L.____ in den Notizen nach einem Gespräch vom 19. Mai 2021 mit Dr. J.____ ausführte, dass eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit als direkte Folge der neurologischen Problematik der linken unteren Extremität bestätigt



werden könne (UV-act. 267-2). Zum einen korrigierte er diese Einschätzung mit Stellungnahme vom 25. August 2021 (UV-act. 269), zum anderen hat er anlässlich seiner Untersuchung vom 12. Januar 2021 keine im Vergleich zum neurologischen Teilgutachten vom 17. Dezember 2019 veränderten Befunde erhoben, welche eine andere Arbeitsfähigkeitsschätzung begründen könnten.

6.3. Allein aus dem Umstand, dass gestützt auf das Gesagte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit der Rückfallmeldung vom 1. Oktober 2020 keine wesentliche Verschlechterung mit Einfluss auf die (medizinisch-theoretische) Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, hätte die Beschwerdegegnerin aber noch nicht ableiten dürfen, dass ein Rückfall zu verneinen und sie insgesamt nicht wieder leistungspflichtig ist. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, unabhängig einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C_354/2014, E. 3.2 f.; vgl. ferner e contrario für eine rentenbeziehende Person Art. 21 Abs. 1 UVG). Bezüglich Behandlungsmassnahmen führte Dr. L.____ aus, dass, auch wenn objektive Verbesserungen der Fusshaltung und des Gangbilds durch die Botoxbehandlung nicht sicher seien, insgesamt trotzdem davon auszugehen sei, dass diese Interventionen ein positives Element für die therapeutische Gesamtstrategie darstellten, weshalb eine vorläufige Weiterführung dieser Therapie indiziert sei (UV-act. 263-10). Dr. L.____ spricht sich demnach, wie auch die behandelnden Ärzte, für die Zweckmässigkeit der Behandlung mit Botulinumtoxin zur Linderung der Muskelkrämpfe aus. Entsprechend hat die Beschwerdeführerin in Bezug darauf Anspruch auf Übernahme der Kosten, zumal diese bei Dr. Q.____ begonnene Therapie dem unfallkausalen neurologischen Gesundheitsschaden geschuldet ist. Dies führt dazu, dass per Rückfallmeldung vom 1. Oktober 2020 resp. per Therapiebeginn im Herbst 2020 von einem Rückfall bei behandlungsbedürftigen (akzentuierten) Muskelkrämpfen auszugehen ist und die Beschwerdegegnerin in Bezug auf diese unfallkausale Behandlung, soweit sich ihre Fortführung als zweckmässig erweist, leistungspflichtig ist. Bezüglich Vorliegen eines Rückfalls ist die Beschwerde damit gutzuheissen und die Sache zur Abwicklung des Rückfallverfahrens ab dem 1. Oktober 2020 im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.

7.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als die Sache im Sinne der Erwägungen zur Abwicklung des Rückfallverfahrens ab dem 1. Oktober 2020 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.



St.Galler Gerichte

7.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Der Rechtsvertreter hat bezüglich Rückfall zu Recht den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin angefochten und obsiegt in diesem Punkt. Im Übrigen (Zeitpunkt des medizinischen Endzustands im Grundfall, Rentenanspruch, Höhe der Integritätsentschädigung) unterliegt die Beschwerdeführerin. Vor diesem Hintergrund erscheint es in Beachtung des gerechtfertigten Aufwands angemessen, eine um Fr. 2'000.-- reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, als die Sache im Sinne der Erwägungen zur Abwicklung des Rückfallverfahrens ab dem 1. Oktober 2020 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zu bezahlen.