

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2023 6

## Entscheid vom 24. April 2023

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. B.\_\_\_\_\_

**gegen**

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungen)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ war seit dem 1. Juli 2016 bei der C.\_\_\_\_\_ AG als Wachsa-  
rbeiterin angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als  
sie am 23. Juni 2017 bei einer Gasexplosion im Ferienhaus in D.\_\_\_\_\_ Ver-  
brennungen Grad IIa-b 68.5% KOF erlitt (Suva-act. 1 und 12, 13). Die Suva an-  
erkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form  
von Taggeldern und Heilbehandlung (Suva-act. 5).

**B.** Nach der notfallmässigen Vorstellung im Spital E.\_\_\_\_\_ wurde  
A.\_\_\_\_\_ noch am Unfalltag ins F.\_\_\_\_\_ (Spital) überführt. Am 2. August  
2017 erfolgte der Übertritt in die Rehaklinik G.\_\_\_\_\_, von wo sie am 3. Au-  
gust 2017 ungeplant bei unklarem Sättigungsabfall bis 60% erneut ins  
F.\_\_\_\_\_ (Spital) zurücküberwiesen wurde. Am 8. August 2017 erfolgte der  
Wiedereintritt in die Rehaklinik G.\_\_\_\_\_ zur stationären Rehabilitation bis am  
20. September 2017 (vgl. Austrittsbericht F.\_\_\_\_\_ (Spital) Suva-act. 30 sowie  
Austrittsbericht G.\_\_\_\_\_ Suva-act. 29). Ab 1. März 2018 erfolgte die Wieder-  
aufnahme der Arbeit in einem 30%-Pensum (Suva-act. 43, 44). Am 10. Juli 2018  
informierte A.\_\_\_\_\_ die Suva, dass sie psychologische Hilfe benötige und sie  
sich durch den Hausarzt an einen Psychologen habe überweisen lassen (Suva-  
act. 67). Anlässlich der Jahreskontrolle vom 15. Juni 2018 am F.\_\_\_\_\_ (Spi-  
tal) zeigte sich ein ordentlicher Verlauf (Suva-act. 68). Per 1. Oktober 2018 wur-  
de das Arbeitspensum auf 40% gesteigert (Suva-act. 75, 76). Mit Bericht vom 11.  
Januar 2019 stellte H.\_\_\_\_\_ (Fachpsychologin für Psychotherapie FSP) die  
Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, ICD 10 F43.1 (Suva-act.  
105). Per 1. März 2019 erfolgte eine Steigerung des Arbeitspensums auf 50%  
(Suva-act. 106). Eine weitere Steigerung auf 60% per 1. Juni 2019 (Suva-act.  
123) musste nach kurzem Versuch wieder abgebrochen werden, so dass das  
Pensum bei 50% verblieb (Suva-act. 138). Im Oktober 2019 arbeitete sie im  
Schnitt 60% (Suva-act. 170), wodurch sie sich allerdings überfordert fühlte (Su-  
va-act. 171).

**C.** Am 11. November 2019 erlitt A.\_\_\_\_\_ während der Arbeit einen zwei-  
ten Brandunfall, indem ihr heisser Wachs aus der Pfanne über die linke Hand  
und den rechten Zeigefinger schwappte und sie verbrannte (Suva-act. 172), was  
eine neuerliche vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte (Suva-act. 181,  
182). Vom 6. Januar 2020 bis 4. Februar 2020 weilte A.\_\_\_\_\_ zur stationären  
Rehabilitation in der Rehaklinik G.\_\_\_\_\_ (Suva-act. 207). Am 23. März 2020  
nahm sie die Arbeit wieder zu 30% auf (Suva-act. 209), ab 1. Mai 2020 zu 40%  
(Suva-act. 213) und ab 1. August 2020 zu 50% (Suva-act. 216), wodurch sie sich

jedoch überbelastet fühlte (Suva-act. 218), so dass das Arbeitspensum wieder auf 40% reduziert wurde (Suva-act. 222).

**D.** Am 13. November 2020 erfolgte die Ärztliche Abschlussuntersuchung durch Kreisarzt Dr.med. I. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie). Er gelangte zur Beurteilung einer guten Verheilung der Brandfolgen. Die von A. \_\_\_\_\_ geschilderte vermehrte Erschöpfbarkeit und Ermüdbarkeit könnten aus somatischer Sicht nicht erklärt werden. Entsprechend sei aus dieser Sicht eine volle Arbeitstätigkeit zumutbar, einzige Einschränkung bestehe im Vermeiden von längerem Stehen sowie vom Abknien, was zulasten des ersten Unfalles gehe. Den Integritätsschaden schätzte er auf 10% (Suva-act. 234/235).

Am 19. Januar 2021 gab Dr.med. J. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) nach persönlichem Untersuchen vom 8. Januar 2021 die psychiatrische Beurteilung ab (Suva-act. 239). Er stellte die Diagnose einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung, welche weiterhin auf hohem Niveau persistiere. Mit der aktuellen Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 40% befinde sich A. \_\_\_\_\_ an der Grenze ihrer Belastbarkeit, wobei sich das aktuelle Arbeitsumfeld in der C. \_\_\_\_\_ AG in psychischer Hinsicht als ungünstig auswirke. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei das Anstreben einer optimal angepassten Tätigkeit dringend zu empfehlen; wahrscheinlich sei die Arbeitsfähigkeit in einer in somatisch und psychisch optimal angepassten Tätigkeit höher als in der aktuell ausgeübten. Der psychische Integritätsschaden sei rund fünf Jahre nach dem relevanten Unfallereignis resp. ein Jahr nach Fallabschluss zu prüfen.

**E.** Am 8. Februar 2021 bewilligte die IV-Stelle Schwyz eine Arbeitsvermittlung im Hinblick auf die schrittweise Eingliederung in eine behinderungsangepasste Tätigkeit bis Ende August (Suva-act. 244). Favorisiert hat A. \_\_\_\_\_ einen Wechsel in eine Bürotätigkeit (Suva-act. 265), wobei sich während der Massnahme kein Stellenwechsel ergab. Mit Vorbescheid vom 13. August 2021 informierte die Suva A. \_\_\_\_\_, der Fall werde unter Prüfung der Rentenfrage per 31. Oktober 2021 abgeschlossen (Suva-act. 256). Da A. \_\_\_\_\_ das Arbeitspensum bei C. \_\_\_\_\_ AG im Oktober auf 50% steigerte, wurde der Fallabschluss auf Ende November 2021 verschoben (Suva-act. 269/270).

**F.** Am 14. Oktober 2021 gab Dr.med. J. \_\_\_\_\_ eine weitere psychiatrische Beurteilung ab (Suva-act. 274). Er gelangte zum Schluss, zumindest während der nächsten Jahre werde die zeitliche Zumutbarkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit im Bereich von 60-70% liegen, also um 30 bis 40% vermindert sein.

Die langfristigen Folgen seien noch nicht absehbar, es sei zu empfehlen, in wenigen Jahren eine Rentenrevision durchzuführen.

**G.** Mit Verfügung vom 8. November 2021 sprach die Suva A. \_\_\_\_\_ - ausgehend von einer 65%igen Tätigkeit resp. zeitlichen und leistungsmässigen Einschränkung um 35% - eine IV-Rente von 37% ab dem 1. Dezember 2021 zu. Zudem wurde eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10% gesprochen (Suva-act. 283).

**H.** Am 23. November 2021 erhob A. \_\_\_\_\_ Einsprache, welche sie am 13. Dezember 2021 ergänzte (Suva-act. 293 und 297). Mit Entscheid vom 9. Dezember 2022 hiess die Suva die Einsprache teilweise gut und erhöhte die Invalidenrente von 37% auf 39%; im Übrigen wurde sie abgewiesen (Suva-act. 331).

**I.** Mit psychiatrischer Beurteilung vom 10. Januar 2023 beurteilte Dr.med. J. \_\_\_\_\_ die psychischen Unfallfolgen entsprechend einer leichten bis mittelschweren Störung, was einer Integritätseinbusse von 35% entspreche und einen gesamthaften Integritätsschaden von 45% ergebe (Suva-act. 345). Mit Verfügung vom 11. Januar 2023 wurde aufgrund dieser Beurteilung eine Integritätsentschädigung von insgesamt 45% anerkannt (Suva-act. 349).

**J.** Am 25. Januar 2023 lässt A. \_\_\_\_\_ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2022 erheben mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 09.12.2022 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach UVG, mindestens eine Rente von 50% auszurichten.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

**K.** Mit Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2023 beantragt die Suva die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheides vom 9. Dezember 2022. Mit Replik vom 1. März 2023 hält die Beschwerdeführerin an den Beschwerdeanträgen fest.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie

infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird die versicherte Person infolge des Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie 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).

**1.2** Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 Erw. 2.1; BGE 129 V 177 Erw. 3.1 f.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel; m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 142 V 435 Erw. 1; BGE 134 V 109 Erw. 2.1; Urteil BGer 8C\_689/2019 vom 9.3.2020 Erw. 5.3 je mit Hinweisen).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt des Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 Erw. 3.2; BGE 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen). Dabei ist es Aufgabe des Arztes, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 Erw. 2).

**1.3** Ist eine versicherte Person infolge des Unfalles mindestens zu 10% invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom

6. Oktober 2000 das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine 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).

**1.4** Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Art. 61 lit. c ATSG; Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Art. 43 Rz. 30). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. 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 nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 146 V 51 Erw. 5.1). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt zudem der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die beurteilenden 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.

**1.5** Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswerts 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 Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; BGE 122 V 157 f. Erw. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C\_587/2020 vom 5.2.2021 Erw. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 Erw. 8.5; BGE 139 V 225 Erw. 5.2; BGE 135 V 465 Erw. 4.4 mit Hinweisen).

**2.** Mit Verfügung vom 8. November 2021 sprach die Suva der Beschwerdeführerin eine Rente von 37% zu sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10% (Suva-act. 283). Einspracheweise wurde eine Rente von mindestens 50% sowie eine Integritätsentschädigung von mindestens 30% gefordert (Suva-act. 293). Mit Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2022 wurde die Rente auf 39% korrigiert, die Einsprache im Übrigen abgewiesen. Am 11. Januar 2023 hat die Suva - gestützt auf die psychiatrische Beurteilung - zusätzlich eine Integritätsentschädigung von 35% verfügt und damit eine Integritätseinbusse von total 45% anerkannt (Suva-act. 349). Vor Verwaltungsgericht beantragt die Beschwerdeführerin eine Rente von mindestens 50%; die Integritätsentschädigung blieb unangefochten. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist somit, ob die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 39% zusprach.

**3.1** Die Suva stützt ihren Entscheid im Wesentlichen auf die fachärztlichen Beurteilungen ihrer Kreisärzte ab. Aus somatischer Sicht (Dr.med. I. \_\_\_\_\_) finde sich zum Tinnitus kein ärztlicher Beleg in den Akten, die Ätiologie der Kribbelparästhesien sei unklar und damit nicht überwiegend wahrscheinlich einem der Unfälle zuzuordnen und die Hautverletzungen seien gut verheilt. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Aus somatischer Sicht sei eine volle Arbeitstätigkeit zumutbar; einzige Einschränkung würde im Vermeiden von längerem Stehen sowie von Abknien bestehen und unzumutbar seien Arbeiten im Freien an der Sonne und in stark geheizten Räumen. Gemäss Dr.med. J. \_\_\_\_\_ sei die aktuelle Tätigkeit (bei der C. \_\_\_\_\_ AG) keine optimal angepasste Arbeitsstelle; aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund einer posttraumatischen Belastungs-

störung von einer Verminderung der zeitlichen Zumutbarkeit in einer angepassten Tätigkeit von 30 bis 40% auszugehen. Diese Einschätzungen von Dr.med. J.\_\_\_\_\_ und Dr.med. I.\_\_\_\_\_ seien überzeugend angesichts der fachkompetenten, umfassenden, nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen, weshalb auf ihre Beurteilungen abgestellt werden könne. Entsprechend werde bei der Berechnung des Invalideneinkommens eine 35%-ige Leistungseinbusse berücksichtigt.

**3.2** Den Berichten und Gutachten der Kreisärzte als versicherungsinterne Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/ee mit Hinweis).

**3.3.1** Am 22. Oktober 2020 wurde die Versicherungsmedizin um eine kreisärztliche Untersuchung gebeten sowie die Beantwortung der Fragen der Zumutbarkeit (zeitliche Einschränkung?) bezüglich somatischen Unfallfolgen, prozentuale Aufteilung auf die beiden Schadenfälle, Schätzung Integritätsschaden und die weitere Behandlung nach Fallabschluss (Suva-act. 227).

**3.3.2** Nach dem ärztlichen Abschlussuntersuch vom 13. November 2020 nannte Dr.med. I.\_\_\_\_\_ als Diagnosen (Suva-act. 234 S. 5/6):

1. Unfall vom 11.11.2019 (27.51526.19.1):  
Verbrühung durch Wachs Hand links 1,5% KOF Grad 2a, Hand rechts 0,1% Grad 2a
2. Unfall vom 23.06.2017 (25.49091.17.5):  
Verbrennung nach Gasexplosion Grad 2a-b 68,5% KOF
  - Grad 2a (17%): Kopf 2%, Hals 2%, Stamm vorne 3%, Oberarm links 1%, Hand links 1%, Hand rechts 1%, Oberschenkel rechts 2%, Oberschenkel links 2%
  - Grad 2b (51,5%): Kopf 2%, Stamm vorne 2%, Stamm hinten 2%, Oberarm rechts 4%, Oberarm links 2%, Unterarm rechts 3%, Hand rechts 1%, Hand links 1%, Oberschenkel rechts 7%, Oberschenkel links 7%, Unterschenkel rechts 7%, Unterschenkel links 7%, Fuss rechts 1,5%, Fuss links 2%
  - laryngeale Schädigung mit Dysphonie und Schluckstörungen
  - Lungenembolie am 27.07.2017 basal links
  - Sepsis bei Wundinfekt Beine beidseits mit Enterobacter cloacae
  - Posttraumatische Belastungsstörung
  - Flashbacks, Panikattacken, Alpträume

Weiter gelangte Dr.med. I.\_\_\_\_\_ zur Beurteilung:

Die Versicherte erlitt am 23.06.2017 anlässlich einer Gasexplosion eine 70%ige Verbrennung der Körperoberfläche Grad 2a - b, die im F.\_\_\_\_\_ behandelt und anschliessend in G.\_\_\_\_\_ rehabilitiert wurde. Bei diesem Unfall kam es zusätzlich zu einer laryngealen Schädigung, die mit einer etwas veränderten und leiseren Stimme ausheilte, sowie zu einer Dysphagie, die anhält, mit Inhalationstherapie

aber gut beherrscht wird. Seit dem ersten Trauma besteht ein Tinnitus rechts, der nach Angaben der Versicherten abgeklärt wurde. Im Dossier findet sich aber kein entsprechender Beleg.

Die Hautverletzungen sind mit einem guten kosmetischen Resultat abgeheilt, insbesondere im Gesichts-/Halsbereich sind keine Residuen erkennbar. Die Haut bleibt vermehrt lichtempfindlich und muss täglich mit Cremes vor dem Austrocknen (Spannungsgefühl), behandelt werden. Weiter jährliche Kontrollen bei der Dermatologin. Allenfalls weitere Abklärungen und Behandlungen wegen der Dysphagie, die sich in linkszervikalen Schmerzen äussern.

Die geschilderte vermehrte Erschöpfbarkeit und Ermüdbarkeit können aus somatischer Sicht nicht erklärt werden. Entsprechend ist aus dieser Sicht eine volle Arbeitstätigkeit zumutbar, einzige Einschränkung besteht im Vermeiden vom längeren Stehen sowie vom Abknien. Diese Einschränkungen gehen zu Lasten des ersten Unfalles.

**3.3.3** Mit einer weiteren Vorlage an die Versicherungsmedizin wurden nach Eingang der Beurteilung der ärztlichen Abschlussuntersuchung die Fragen der Zumutbarkeitsbeurteilung, Integritätsschadenschätzung und der weiteren Behandlung nach Fallabschluss am 20. November 2020 auch dem Konsiliarpsychiater zur Stellungnahme unterbreitet (Suva-act. 236).

Den Akten lässt sich hierzu folgender Mailverkehr zwischen dem Sachbearbeiter (SB) und dem Konsiliarpsychiater (KP) vom 20. November 2020 entnehmen (Suva-act. 237):

KP an SB Besten Dank für die Vorlage und die für mich hilfreiche Schilderung Deiner Beurteilung (...)

SB an KP ... Danke für deine Antwort (...)

KP an SB (...) Ich staune in diesem Dossier mal wieder darüber, wie einfach es sich gewisse Kreisärzte machen...

SB an KP Deinen zweiten Satz kann ich nur unterstützen. Ich persönlich finde nur schon die IE extrem knapp. ... und auch sonst sehr harte Beurteilung. Vielleicht kann diese harte Einschätzung im Bereich Psyche etwas abgefedert werden 😊

KP an SB Das sehe ich absolut auch so 😊

**3.3.4** Nach persönlichem Untersuch vom 8. Januar 2021 erging am 19. Januar 2021 die psychiatrische Beurteilung durch Dr.med. J. \_\_\_\_\_ (Suva-act. 239). Er stellte die psychiatrische Diagnose:

Schwere posttraumatische Belastungsstörung ICD-10: F45.31

- Ausgelöst durch Unfall am 23.06.2017

- Verpuffung von Flasche eines Gasgrills; Verbrennung 68.5% der Körperoberfläche

- Im Verlauf in erheblicher, anhaltender Weise verstärkt durch Unfall am 11.11.2019

- Flüssiger Wachs; Verbrennung beider Hände

Bezüglich Zumutbarkeitsbeurteilung hielt er fest, in der aktuell ausgeübten Tätigkeit befinde sich die Beschwerdeführerin mit dem zurzeit ausgeübten Pensum von 40% an der Grenze ihrer Belastbarkeit. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit sei weder in körperlicher noch in psychischer Hinsicht optimal angepasst. Das Anstreben einer optimal angepassten Tätigkeit sei dringend zu empfehlen. Wahrscheinlich sei die Arbeitsfähigkeit in einer in somatisch und psychiatrisch optimal angepassten Tätigkeit höher als in der aktuell ausgeübten. Zudem sei zu erwarten, dass sich dies in prognostischer Hinsicht günstig auf den langfristigen Verlauf des psychischen Zustandsbildes auswirken würde. Obwohl die Beschwerdeführerin zurzeit nur in einem Pensum von 40% arbeite, stelle diese Tätigkeit eine ganz erhebliche körperliche und psychische Belastung dar. Zurzeit sei nicht absehbar, welche Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit langfristig erreichbar sei. Wahrscheinlich liege diese deutlich höher als die 40% in der aktuellen, in psychischer und körperlicher Hinsicht nicht optimal angepassten Tätigkeit.

**3.3.5** Am 15. September 2021 (nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen der IV) wurde dem Konsiliarpsychiater die Frage nach einer zeitlichen Einschränkung bei einer optimal angepassten Tätigkeit gestellt (Suva-act. 268). Seines Erachtens gibt es eine zeitliche Einschränkung. "Zumindest während der nächsten Jahre wird die zeitliche Zumutbarkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit im Bereich von 60 bis 70% liegen, das heisst, um 30 bis 40% vermindert sein. Die langfristigen Folgen einer optimal angepassten Tätigkeit auf die Schwere der vorliegenden psychiatrischen Störung und auf die darauf beruhenden funktionellen Einschränkungen sind zurzeit noch nicht absehbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht ist deshalb zu empfehlen, in wenigen Jahren eine Rentenrevision durchzuführen".

**3.3.6** Nachdem die Beschwerdeführerin im Rahmen der Einsprache auf nicht geklärte Kribbelparästhesien und den Tinnitus hinwies, ersuchte die Suva Dr.med. I. \_\_\_\_\_ am 17. März 2022 um eine Zweitbeurteilung (Suva-act. 308). Die gestellten Fragen beantwortete er am 23. März 2022 wie folgt:

1. Sind die Kribbelparästhesien der Hände und Füsse natürlich kausal zum Unfallereignis vom 23.06.2017?  
In meiner ärztlichen Beurteilung ist festgehalten, dass die Kribbelparästhesien am 29.01.2020 durch die Neurologie des F. \_\_\_\_\_ abgeklärt wurden. Die Ätiologie konnte nicht geklärt werden. Die Unfallkausalität ist deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich gegeben.
2. Sind die geltend gemachten Tinnitusbeschwerden natürlich kausal zum Unfallereignis vom 23.06.2017?  
In meiner ärztlichen Untersuchung ist festgehalten, dass seit dem ersten Unfall (23.06.2017) ein Tinnitus bestehen würde. Dieser sei nach Angaben der Versi-

cherten abgeklärt worden. Im Dossier findet sich aber kein entsprechender Beleg. Die Unfallkausalität kann deshalb weder ausgeschlossen noch bejaht werden.

3. Ist ein medizinischer Endzustand eingetreten?  
Ja.
4. Falls ja, bitte um Beurteilung der Zumutbarkeit (zeitlich / leistungsmässig)  
Vorsichtig, wechselbelastende Tätigkeiten: Einschränkung: Vermeiden von längerem Stehen (über drei Stunden pro Tag) und Abknien. Keine Arbeiten im Freien an der Sonne und in stark geheizten Räumen.
5. Beurteilung Integritätsentschädigung  
Vergleiche 13.11.2020

**3.4** Allein schon aufgrund dieses Verlaufs der versicherungsinternen Abklärungen kann nicht auf diese kreisärztlichen Beurteilungen abgestellt werden. Dem internen Mailverkehr ist zu entnehmen, dass der Konsiliarpsychiater klare Kritik gegen die somatische Beurteilung äussert und diese durch den Sachbearbeiter bestätigt wird (vgl. oben Erw. 3.3.3). Falls diese Kritik berechtigt ist, muss diese ärztliche Beurteilung als mangelhaft unberücksichtigt bleiben; so oder so wirft diese interne Kritik aber Fragen auf und erweckt mindestens geringe Zweifel. Falls diese Kritik indes unbegründet oder unberechtigt ist (weil etwa weder beim Konsiliarpsychiater noch beim Sachbearbeiter das für die somatische Beurteilung notwendige Fachwissen vorhanden ist), so kann nicht auf die psychiatrische Beurteilung abgestellt werden. Denn aus dem internen Mailverkehr geht ebenso die 'Anregung' hervor, die Härte der somatischen Beurteilung im Bereich der Psyche abzufedern, was mit 'das sehe ich aus so' quittiert wurde. Entsprechend bestehen auch zu dieser Beurteilung mehr als geringe Zweifel, ob sie reiner Fachlichkeit geschuldet ist oder andere Überlegungen (im Sinne der Abfederung der harten somatischen Beurteilung) hineingespielt haben.

Schon aus diesen Gründen ist es schlicht unmöglich, diesen versicherungsinternen Beurteilungen Beweiswert zuzumessen und gestützt auf diese einen Entscheid zu fällen. Bei der Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf zuverlässige Angaben medizinischer Experten angewiesen (vgl. Urteil BGer 8C\_270/2022 vom 12.10.2022 Erw. 4.3). Wenn aber fachärztliche Beurteilungen offenkundig schon versicherungsintern kritisch beurteilt und womöglich ergebnisorientiert erstellt werden, dann kann nicht von verlässlichen medizinischen Entscheidungsgrundlagen gesprochen werden.

**3.5** Des Weiteren geben die Entscheidungsgrundlagen zu folgenden Bemerkungen Anlass:

**3.5.1** Gemäss Dr.med. I. \_\_\_\_\_ kann die Unfallkausalität der Tinnitusbeschwerden weder ausgeschlossen noch bejaht werden. Es finde sich im Dossier kein entsprechender Beleg. Dies liegt nicht zuletzt auch daran, weil die Suva der Klage des Tinnitus nie nachgegangen ist. Wenn Dr.med. I. \_\_\_\_\_ ausführt, dieser sei nach Angaben der Beschwerdeführerin abgeklärt worden, es finde sich aber kein Beleg (Suva-act. 309), so widerspricht dies seiner eigenen Untersuchung. Unter 'Angaben der versicherten Person' dokumentierte er in seiner ärztlichen Abschlussuntersuchung: "Seit dem ersten Unfall bestünde auch ein Tinnitus rechts, den sie vor allem nachts nach stressigen Tagen wahrnehme. Eine fachärztliche Abklärung hierzu erfolgte nicht. Ein ortsansässiger Optiker hätte ihr anlässlich eines Hörtestes gesagt, dass es sich um einen Tinnitus handeln müsse". Mithin notierte er selber, dass eben gerade keine ärztliche Abklärung stattgefunden habe. Dies entspricht auch der Mitteilung der Beschwerdeführerin an die Suva vom 18. November 2020, wonach ihr bei einem Hörtest beim Optiker ein Tinnitus mitgeteilt worden sei, sie aber nichts weiter unternommen habe und dies auch keinem behandelnden Arzt explizit erwähnt habe, da es hier keine Behandlungsmöglichkeiten gebe (vgl. Suva-act. 233; vgl. auch schon Suva-act. 121). Bezüglich Tinnitus kann somit nicht von abgeschlossenen Untersuchungen im Sinne von Art. 43 ATSG gesprochen werden. In diesem Sinne ist wohl auch der Hinweis von Dr.med. J. \_\_\_\_\_ zu verstehen, wenn er in seiner Integritätsschadenschätzung festhält, ob der beklagte Tinnitus einen zusätzlichen Integritätsschaden bewirke, sei nicht von psychiatrischer Seite zu beurteilen (Suva-act. 345).

**3.5.2** In der eben erwähnten Integritätsschadenschätzung hält Dr.med. J. \_\_\_\_\_ unter anderem fest: "Die Vorgabe einer reduzierten Arbeitsfähigkeit ist bei A. \_\_\_\_\_ erfüllt, wobei dies nur teilweise auf psychischen Unfallfolgen beruht, und teilweise auf körperlichen" (Suva-act. 345 S. 8). Darin ist aber ein Widerspruch zur somatischen Beurteilung zu sehen, wonach die Arbeitsfähigkeit somatisch nicht eingeschränkt ist.

**3.5.3** Bezüglich Kribbelparästhesien ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin solche beim Aufstehen im Bereich der Fusssohle anlässlich der Sprechstunde vom 15. Juni 2018 im F. \_\_\_\_\_ (Spital) nennt; sie seien im Verlauf wieder regredient (Suva-act. 71). Anlässlich der Standortbestimmungen der Suva informiert sie regelmässig, dass ihr das Stehen an gleicher Stelle über längere Zeit Mühe bereite und die Beine zu kribbeln begännen, was wieder bessere, wenn sie herumgehen könne (Suva-act. 92, 123). Das Nämliche äusserte sie gegenüber der Dermatologin (Suva-act. 124). Gegenüber der Suva gab die Be-

schwerdeführerin wieder, die Dermatologin habe ihr gesagt, dies sei aufgrund der verbrannten Nerven so (Suva-act. 123).

Aufgrund der geäußerten Kribbel-Beschwerden veranlasste die Suva beim F.\_\_\_\_\_ (Spital) eine neurologische Untersuchung mit der Frage nach Objektivierung/Ätiologie der Kribbelparästhesien in den Beinen/Füssen (Suva-act. 155). Im Bericht zur elektrodiagnostischen Untersuchung vom 29. Januar 2020 führte das F.\_\_\_\_\_ (Spital) hierzu aus (Suva-act. 202):

Distal betonte Kribbelparästhesien der Beine und Hände

- anamnestisch: Beginn nach Verbrennungsunfall 2017, betont in Ruhe, Besserung auf Bewegung, insgesamt seit 2 Jahren leicht bessernd
- diagnostisch:
  - ENG vom 29.1.20: keine Polyneuropathie
  - Sudoscan vom 29.1.20: normale sudomotorische Funktion der Hände und Füsse

Das jetzige Leiden wird umschrieben mit: "Sie habe ein unangenehmes Kribbeln in den Füssen aufsteigend in die Beine, leicht störend bis im Verlauf schmerzhaft. Auftreten vor allem bei längerem Stehen, so nach 2-3 Minuten fange es an, wenn sie gehe oder sich anders bewege so würden die Beschwerden sistieren. Auch Betonung der Beschwerden nachts in Ruhe. In den Händen auch leichtes Kribbeln, besonders in Ruhe. Keine Gleichgewichtsstörungen, keine Blasen- oder Mastdarmstörungen. Beginn kurz nach dem Verbrennungsunfall 06/17. Beschwerden nicht besonders in der transplantierten Haut, aber sie habe so viel davon, das sei sehr schwer zu sagen. Insgesamt hätten sich die Beschwerden in den letzten 2 Jahren verbessert."

Nach klinischem und elektrodiagnostischem Untersuchung gelangte das F.\_\_\_\_\_ (Spital) zur Beurteilung:

Klinisch-neurologisch fanden sich keine Auffälligkeiten. Elektrophysiologisch zeigten sich keine Hinweise auf eine Polyneuropathie der grosskalibrigen und kleinkalibrigen Nervenfasern bei unauffälligen Neurographien von N. medianus links, N. ulnaris rechts, N. peronäus rechts, N. tibialis links und N. suralis rechts, sowie normaler sudomotorischer Funktion der Hände und Füsse.

Die Ätiologie der Beschwerden bleibt somit unklar. Eine Small Fibre Neuropathie ist bei normaler sudomotorischer Funktion unwahrscheinlich, aber nicht gänzlich ausgeschlossen. Differentialdiagnostisch kommt bei anamnestisch deutlicher Besserung der Beschwerden der unteren Extremität auf Bewegung eine Restless Legs Symptomatik in Frage, welche möglicherweise durch die ausgedehnten Hauttransplantate im Rahmen des Heilungsprozesses aggraviert wird.

In der stationären Rehabilitation im Januar 2020 verneinte die Beschwerdeführerin unter aktuellen Beschwerden Schmerzen, vorhanden sei ein Kribbelgefühl, das sich besonders nachts verstärken würde (Suva-act. 207, S. 6).

Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung vom 8. Januar 2021 führte die Beschwerdeführerin zu den aktuellen Beschwerden aus, insbesondere bei der Arbeit, die grundsätzlich stehend auszuführen sei, leide sie vor allem in den Beinen unter ständigen, im Verlauf zunehmenden Schmerzen, mit Spannungsgefühl der Haut, Kribbeln und Jucken. Die Beschwerden seien bei Kälte deutlich stärker. Im Winter müsse sie manchmal die schmerzende linke Hand (sie sei Linkshänderin) unter warmes Wasser halten. Diese Beschwerden seien zermürend und würden erheblich dazu beitragen, dass sie nach vier Stunden erschöpft sei (Suva-act. 239, S. 22). Im psychiatrischen Befund hielt Dr.med. J. \_\_\_\_\_ u.a. fest, die Vitalgefühle seien insgesamt leicht bis teilweise mittelgradig beeinträchtigt, wegen der ständigen körperlichen Beschwerden (Schmerzen, Jucken, Kribbeln und Spannungsgefühl in den Beinen), der erhöhten Ermüdbarkeit, der ausgeprägten Schlafstörungen und der häufig auftretenden intrusiven Symptomatik. Und in der diagnostischen Beurteilung gelangte er zur Feststellung: "Die ganz erheblichen körperlichen Beschwerden (vor allem Spannungsgefühl, Jucken, Kribbeln und Schmerzen in den Beinen) konnten aus neurologischer Sicht zwar ätiologisch nicht klar zugeordnet werden. Trotzdem ist aus versicherungspsychiatrischer Sicht davon auszugehen, dass diese Symptome überwiegend wahrscheinlich somatisch bedingt sind, weshalb keine entsprechende psychiatrische Diagnose (ICD-10: F45) zu stellen ist" (Suva-act. 239, S. 33).

Im Kostengutsprachege such für eine Physiotherapie-Langzeitverordnung hielt die Physiotherapeutin zum Befund am 5. August 2022 u.a. fest: "Zusätzlich wird A. \_\_\_\_\_ durch Ödeme (auch primär rechtes Bein) im Alltag eingeschränkt, was sich durch ein Schweregefühl und Kribbeln zeigt" (Suva-act. 320).

Auf die Frage der Unfallkausalität der Kribbelparästhesien der Hände und Füsse antwortete Dr.med. I. \_\_\_\_\_ am 23. März 2022: "In meiner ärztlichen Beurteilung ist festgehalten, dass die Kribbelparästhesien am 29. Januar 2020 durch die Neurologie des F. \_\_\_\_\_ abgeklärt wurden. Die Ätiologie konnte nicht geklärt werden. Die Unfallkausalität ist deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich gegeben" (Suva-act. 309).

Damit ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin über den gesamten Verlauf Kribbelparästhesien beklagt, welche bis ins Schmerzhaftes reichen. Auch wird dies als ein die Leistungsfähigkeit limitierender Faktor beschrieben. Zutreffend ist, dass nach der neurologischen Abklärung am F. \_\_\_\_\_ (Spital) die Ätiologie unbestimmt blieb. Dr.med. I. \_\_\_\_\_ verneint die Unfallkausalität der Beschwerden mit Verweis auf den Bericht des F. \_\_\_\_\_ (Spital). Die Dermatologin bezeichnet die Beschwerden (gemäss Beschwerdeführerin) als Folge der Verbrennungen, mithin unfallkausal. Dr.med. J. \_\_\_\_\_ hält die Symptome für überwiegend wahrscheinlich somatisch bedingt. Die Physiotherapeutin stellt einen Zu-

sammenhang des Kribbelns mit den Ödemen her. Insgesamt bleiben Fragen bezüglich der geklagten Kribbelparästhesien offen, wobei von weiteren Abklärungen eine Auflösung der Widersprüche erwartet werden kann.

Sollten die weiteren Abklärungen ergeben, dass eine somatische Ursache - entgegen der Beurteilung von Dr.med. J.\_\_\_\_\_, wonach diese überwiegend wahrscheinlich ist - nicht bestätigt werden kann, so stellt sich gleichwohl die Frage einer psychiatrischen Diagnose (welche Dr.med. J.\_\_\_\_\_ aus Überzeugung der somatischen Ursache nicht stellte), deren Adäquanz anzunehmen wäre (vgl. Suva-act. 237 und 282).

**4.** Damit erweist sich die Beschwerde als begründet. Die versicherungsinternen, kreisärztlichen Beurteilungen, auf welche die Suva ihren Entscheid im Wesentlichen abstützt, stellen keine verlässlichen medizinischen Entscheidungsgrundlagen dar. Der Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2022 ist aufzuheben und die Sache zur Durchführung eines externen Gutachtens (u.a. unter Beizug einer spezialisierten Fachperson für Verbrennungen), welches sich auch zur Dysphagie, zu den Tinnitusbeschwerden sowie zu den Kribbelparästhesien äussert, und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

**5.** Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. g ATSG).

**6.** Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur erneuten Abklärung und neuem Entscheid (mit noch offenem Ausgang) gilt nach ständiger Praxis für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Zusprechung einer Parteientschädigung als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, unabhängig davon, ob die Rückweisung überhaupt beantragt, oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 137 V 210 Erw. 7.1; VGE I 2019 75 vom 16.3.2020 Erw. 6.2, je mit Hinweisen).

Nachdem die beanwaltete Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren aufgrund der Rückweisung obsiegt, ist ihr zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG / § 74 Abs. 1 VRP). Die Parteientschädigung ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

## **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2022 aufgehoben und die Sache zur Einholung eines externen Gutachtens und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat der beanwalteten Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).  
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 24. April 2023

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 19. Mai 2023

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

