

VBE.2024.283 / ss / bs

Art. 29

Urteil vom 21. März 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Siegenthaler
-----------	---

Beschwerde- führerin	A. _____ , vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden
-------------------------	--

Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
-------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 21. März 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin war seit 2012 bei der B._____ AG als Fachspezialistin in unterschiedlicher Funktion tätig und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 7. April 2019 war die Beschwerdeführerin auf einer Autobahn in Deutschland in einen schweren Verkehrsunfall verwickelt, bei dem sie sich ein Polytrauma zuzog. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für den fraglichen Unfall und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach diversen medizinischen und beruflichen Abklärungen wurde ab Januar 2020 ein Arbeitsversuch unternommen, bei dem sich herausstellte, dass eine Reintegration in ihre bisherige Tätigkeit nicht möglich war. Ein anschliessend am 2. November 2020 gestartetes Belastbarkeitstraining musste per 15. Januar 2021 abgebrochen werden. Daraufhin sprach die Invalidenversicherung der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Juni 2021 gestützt auf eine 100%ige Invalidität ab dem 1. Juni 2019 eine ganze IV-Rente zu. Die Beschwerdegegnerin unternahm derweil weitere medizinische Abklärungen, stellte am 14. Juni 2023 per 31. Juli 2023 die Übernahme der Heilbehandlungskosten (ausgenommen Bedarfsanalgesie; Physio- und Ergotherapie per 30. September 2023) und Taggelder ein, und sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Juni 2023 ab dem 1. August 2023 eine IV-Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 35 % und eine Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden von 25 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache vom 15. August 2023 wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 21. März 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 6. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 21. März 2024 sei aufzuheben, und es sei der Beschwerdeführerin eine Erwerbsunfähigkeitsrente auf einer Basis einer Invalidität von 100 % zuzusprechen sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 70 %.
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur weiteren medizinischen Abklärung, insbesondere einer verwaltungsexternen polydisziplinären medizinischen Begutachtung, und neuem Entscheid über die Ansprüche der Beschwerdeführerin.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 25. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

2.3.

Mit Eingabe vom 26. August 2024 teilte die Beschwerdeführerin ihren Verzicht auf eine Replik mit.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 21. März 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 761) zu Recht an einem Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von (lediglich) 35 % und einem Anspruch auf eine Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden von 25 % festgehalten hat (vgl. VB 732).

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

2.2.

2.2.1.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang 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 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

2.2.2.

Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sogenannte Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen; sogenannte Schleudertrauma-Praxis [vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130]). Die Adäquanzprüfung zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gesundheitlichen Beschwerden hat im Zeitpunkt des Fallabschlusses zu erfolgen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff., 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82).

2.2.3.

Die Beurteilung der Adäquanz ist eine Rechtsfrage, welche die Verwaltung bzw. das Gericht vorzunehmen hat (BGE 115 V 133 E. 11b S. 146; vgl. BGE 134 V 109 E. 3.2 S. 113 und E. 6.2.1 S. 117). Deshalb ist hier – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.1. hiavor) – der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht relevant (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33; KURT PÄRLI/LAURA KUNZ, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 92 zu Art. 4 ATSG).

2.2.4.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. das Bundesgericht hat besondere Regeln für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt. Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141). Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f. an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139), bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 115 V 133 E. 6b S. 140). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- (körperliche) Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein

einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 368; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist (was nur mit grosser Zurückhaltung anzunehmen ist; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/23015 vom 15. Januar 2016 E. 3.4), bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 vom 7. September 2010 E. 2.4 mit Hinweisen).

2.2.5.

Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden; dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 4.1 mit Hinweis unter anderem auf SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1).

3.

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 7. April 2019 auf einer Autobahn in Deutschland einen Personenwagen fuhr, welcher auf der linken Fahrspur mit einer Geschwindigkeit von ca. 120 km/h (VB 82 S. 19) unterwegs war. Aus ungeklärten Gründen (VB 82 S. 16) bremste die Beschwerdeführerin an einem Stauende voll ab und lenkte das Fahrzeug nach rechts in Richtung Standstreifen. Dabei touchierte sie mit dem linken vorderen Teil ihres Wagens das hintere rechte Eck eines Sattelaufhängers, welcher verkehrsbedingt auf der rechten Fahrbahn stand. Durch diesen Streifvorgang wurde das Fahrzeug der Beschwerdeführerin

aufgeschlitzt (VB 82 S. 4). Beim Eintreffen der Polizei war die Beschwerdeführerin noch im Wagen eingeklemmt, eine Bauchhälfte sei aufgeschlitzt gewesen. Die Tochter der Beschwerdeführerin habe sich über diese gebeugt und ihr mit Tüchern die offene Wunde abgedrückt ("die Innereien wurden hier von der Tochter reingedrückt"; VB 82 S. 13 und 24). Die schwerverletzte Beschwerdeführerin war direkt nach dem Unfallgeschehen noch ansprechbar (VB 82 S. 24), wurde dann aber nach Befreiung durch die Feuerwehr in die Intensivstation der Klinik E._____ eingeliefert (vgl. VB 38). Sie erlitt durch den Unfall ein Polytrauma mit struktureller Hirnverletzung (vgl. VB 381 S. 11; zuerst als Schädel-Hirn-Trauma erkannt: VB 38 S. 2; 10 S. 3), Orbitalbodenfraktur, offenem Thoraxtrauma links mit Heraustreten des Magens, Diaphragma-Ruptur (Zwerchfellruptur) links, ausgeprägter Lungenkontusion, Rippenreihenfraktur links, zwei tiefen Risswunden Hemithorax links dorsalseitig, Milzruptur, Leber Laceration/-kontusion, AC-Gelenkssprengung und diversen Schnitt- und Risswunden (VB 38 S. 2; 10 S. 3). Ihre Tochter als Beifahrerin wurde nur leicht verletzt. Der Lkw-Fahrer blieb unverletzt (VB 82 S. 4; 15). Der Personenwagen der Beschwerdeführerin erlitt einen Totalschaden (VB 82 S. 7).

4.

Die Beschwerdeführerin macht hauptsächlich geltend, dass der Unfall vom 7. April 2019 nebst somatischen auch psychische Beeinträchtigungen zur Folge gehabt habe, unter welchen sie heute noch leide (Beschwerde, Ziff. 2 und Ziff. 13 ff.). Das Bestehen solcher psychischer Beschwerden wurde von Kreisarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in dessen Beurteilung vom 17. September 2021 bezüglich der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 10. August 2021 bestätigt (VB 473 S. 11 ff.) und wird auch in der späteren kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. D._____, ebenfalls Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. April 2023 (VB 699) nicht grundsätzlich bestritten. Zwischen den beiden Fachärzten umstritten ist jedoch, ob diese Beschwerden natürlich unfallkausal sind oder nicht. Während Dr. med. C._____ in seiner Beurteilung vom 17. September 2021 zumindest eine natürliche Teilkausalität zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden, namentlich der Erschöpfungssymptomatik der Beschwerdeführerin, als überwiegend wahrscheinlich erachtet (VB 473 S. 14 f.; vgl. E. 2.1. hiavor), verneint Dr. med. D._____ eine natürliche Unfallkausalität in seiner Beurteilung vom 17. April 2023 gänzlich (VB 699 S. 2 f.). Auf die frühere, diskrepant zu seiner eigenen Einschätzung stehende Beurteilung von Dr. med. C._____ geht Dr. med. D._____ dabei nicht ein, was zumindest gewisse Zweifel an der Beweiskraft seiner Beurteilung zu erwecken vermag. Letztlich kann die Frage der natürlichen Kausalität vorliegend aber offengelassen werden, da die Adäquanz – wie nachfolgend aufgezeigt wird – zu verneinen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2013 vom 4. Juli 2013 E. 5).

5.

5.1.

5.1.1.

Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Urteile des Bundesgerichts 8C_43/2010 vom 8. Juni 2010 E. 8 ; 8C_692/2009 vom 23. Februar 2010 E. 5, je mit Hinweis auf RKUV 2005 U 549 S. 236; U 380/04 E. 5.1.2). Angesichts des vorliegenden Unfallgeschehens, insbesondere der hohen Geschwindigkeit, mit welcher die Beschwerdeführerin zum Unfallzeitpunkt unterwegs war (ca. 120 km/h; vgl. E. 3 hiervor), kann vorliegend jedoch kaum von einem "einfachen Auffahrunfall" die Rede sein. Vielmehr rechtfertigt es sich, auch unter Verweis auf die von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid angeführte Rechtsprechung (E. 4.2.1. in VB 761 S. 9), den Unfall als mittelschwer im engeren Sinne zu betrachten. So wurden unter anderem auch folgende Unfälle als mittelschwere Ereignisse im engeren Sinne betrachtet: Ein Fahrzeug prallte mit einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h frontal in einen stehenden Personenwagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2009 vom 4. April 2010 E. 4.6.2); das von der versicherten Person gelenkte Fahrzeug wurde bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst, geriet dabei ins Schleudern, prallte gegen einen Strassenwall, überschlug sich und kam auf der Fahrerseite zu liegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_169/2007 vom 5. Februar 2008), ein Fahrzeug überschlug sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf der Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg, wobei die versicherte Person herausgeschleudert wurde, und das Fahrzeug – mit Totalschaden – auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach abbremste (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 492/06 vom 16. Mai 2007).

5.1.2.

Wenn die Beschwerdeführerin das Ereignis vom 7. April 2019 unter Berufung auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2011 vom 19. Dezember 2011 als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen erkennen will (Beschwerde, Ziff. 57) interpretiert sie dieses fehl. Dass das verunfallte Ehepaar im vom Bundesgericht zu beurteilenden Fall, wie vorliegend die Beschwerdeführerin (E. 3 hiervor), in ihrem Fahrzeug eingeklemmt wurde und von der Feuerwehr geborgen werden musste, war letztlich nicht massgeblich für die Schwere des Unfallgeschehens (welche vor Bundesgericht unbestritten war; vgl. E. 3 des Urteils), sondern ein gewichtiger Umstand für das Adäquanzkriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls (vgl. E. 5.1.2. des besagten Urteils). Für die Beurteilung der Unfallschwere dürfte vielmehr entscheidend gewesen sein, dass es sich (anders als im vorliegenden Fall) um eine Massenkarambolage mit vier beteiligten Personenwagen und einem Reisecar handelte und das Ehepaar mit gut 100 km/h in ein *entgegenkommendes* Fahrzeug prallte (E. 5.2.). Die Klassifizierung als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen rechtfertigt

sich vorliegend nicht. Zweifellos ist eine Kollision bzw. Touchierung mit einem schweren Sattelmotorfahrzeug bei hoher Geschwindigkeit eindrucksvoll (vgl. E. 3 hiervor zum Unfallhergang) und die vorliegend höhere Geschwindigkeit der Beschwerdeführerin gegenüber den vorgenannten Vergleichsfällen kann sich zusätzlich verschärfend auswirken. Gleichzeitig ereignete sich der Unfall jedoch bei trockenen Strassenverhältnissen, das Fahrzeug der Beschwerdeführerin überschlug sich nicht und es wurden keine Insassen aus dem Fahrzeug geschleudert. Insgesamt ist die Vergleichbarkeit mit den besagten, als mittelschwer im engeren Sinne einzuordnenden Fällen (vgl. E. 5.1. hiervor) daher gegeben. Die von der Beschwerdeführerin erwähnten Verletzungsfolgen (Beschwerde, Ziff. 57) sind für die Unfallschwere nicht massgeblich (vgl. E. 2.2.5. hiervor).

Als mittelschweres Unfallereignis im engeren Sinne müssen zur Bejahung der Adäquanz drei Adäquanz-Kriterien oder eines in ausgeprägter Weise erfüllt sein (E. 2.2.4. hiervor).

5.2.

5.2.1.

Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. März 2024 zutreffend dargelegt hat (Ziffer 4.2.2 in VB 761 S. 9), fällt das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls in jenen Fällen vor Vornherein ausser Betracht, in denen sich die versicherte Person, wie vorliegend die Beschwerdeführerin (VB 35 S. 1; 56 S. 4 und 6; 82 S. 15; 83 S. 2; 473 S. 7), nicht an den Unfallhergang erinnern können (Urteile des Bundesgerichts 8C_945/2012 vom 15. März 2023 E. 3.4; 8C_488/2011 vom 19. Dezember 2011 E. 5.1.3; 8C_400/2010 vom 27. September 2010 E. 3.4.2). Ohnehin wäre vorliegend zu berücksichtigen, dass sich das Fahrzeug der Beschwerdeführerin nicht überschlug (VB 82 S. 13 ff.), lediglich zwei bzw. drei Fahrzeuge involviert waren (vgl. dazu E. 3 hiervor), die Tochter sich als Beifahrerin lediglich leichte Verletzungen zuzog während der Fahrer des Lkw gar unverletzt blieb (VB 82 S. 15) und im Unfallzeitpunkt Tageslicht und eine trockene Fahrbahn vorherrschten (VB 82 S. 14), was tendenziell gegen eine besondere Eindrücklichkeit des Unfallgeschehens spricht. Auch dass die Beschwerdeführerin im Fahrzeug eingeklemmt wurde, vermöchte das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2021 vom 2. August 2021 E. 6.4.2).

5.2.2.

Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen somatischen Verletzungen wurde von der Beschwerdegegnerin angesichts des durch den Unfall zugezogenen schweren Polytraumas der Beschwerdeführerin (vgl. E. 3 hiervor) zu Recht als erfüllt erachtet (Ziffer 4.2.2. in VB 761 S. 10). Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin keine Gliedmassen fehlen, sie nicht komplett entstellt wurde und ihr abgesehen von der

Milz, deren Verlust weitestgehend medikamentös kompensiert werden kann (vgl. VB 38 S. 7), keine Organe fehlen, wurde eine Erfüllung in ausgeprägter Weise zu Recht nicht anerkannt und wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht behauptet.

5.2.3.

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Manualtherapeutische Massnahmen in Form von Physio- und Ergotherapie, (haus-)ärztliche Abklärungen und Verlaufskontrollen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung genügen diesen Anforderungen nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.5.4; 8C_394/2022 vom 8. November 2022 E. 9.2; 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.1; 8C_860/2015 vom 30. Juni 2016 E. 4.4).

In Urteil 8C_807/2023 vom 11. Juni 2024 entschied das Bundesgericht, dass eine Zeitspanne von sieben Jahren zwischen Unfallereignis und Fallabschluss nicht reiche, um das fragliche Kriterium zu erfüllen (E. 6.). Dies hat erst recht für die vorliegende Zeitspanne von gut viereinhalb Jahren zu gelten (April 2019 bis Juli 2023; vgl. VB 1 und 727). Zudem wurde der Grossteil der somatischen Unfallfolgen während des einmonatigen Aufenthalts in der Klinik E._____ mit Kurzaufenthalt in der Klinik F._____ (vgl. VB 473 S. 8) zwischen dem 7. April und dem 8. Mai 2019 behandelt (vgl. VB 38). Danach folgte ein (bloss) gut einmonatiger Reha-Aufenthalt in Bellikon (13. Mai bis 18. Juni 2019; VB 56). Später folgten unfallbedingt lediglich noch kleinere operative Eingriffe am 17. Juli 2019 (OSME am AC-Gelenk/Clavicula links; VB 73; vgl. VB 65) und 9. Dezember 2022 (OSME-Entfernung thorakal links; VB 649; vgl. VB 653). Die zusammen mit letzterer durchgeführte Mammareduktion (ebd.), welche zu Komplikationen (Nachblutungen) und einem erneuten operativen Eingriff führte (VB 653 S. 1; 665 S. 2 f.), wurde von der Beschwerdegegnerin als nicht-unfallbedingt erachtet (VB 450; 468; 475; 485; vgl. die erfolgte Kostengutsprache der Krankenkasse in VB 649 S. 3). Damit ist vorliegend weder eine besonders lange Dauer noch eine besondere Intensität der ärztlichen Behandlung gegeben.

5.2.4.

Körperlicher Dauerschmerzen werden zwar von der Beschwerdeführerin behauptet (Beschwerde, Ziff. 2; vgl. VB 132 S. 2; 473 S. 9; 532; 534; 669 S. 1 f.), haben aber mangels organischen Korrelats vorliegend ausser Acht

zu bleiben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.2; 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.1; 8C_236/2016 vom 11. August 2016 E. 6.2.4; 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6). Ohnehin ist die Intensität der von der Beschwerdeführerin behaupteten Dauerschmerzen fraglich, ist es ihr doch möglich, belastende Tätigkeiten auszuüben wie beispielsweise Auto zu fahren und 10'000 Schritte am Tag zu gehen (VB 216 S. 4; 473 S. 9; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 7.4.4, 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 11.4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 89/03 vom 4. Mai 2004 E. 4.2).

Für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, bestehen keine Hinweise. Solche werden von der rechtsvertretenen Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

5.2.5.

Auch sind entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 65) weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen aktenkundig. Die von der Beschwerdeführerin aufgelistete Vielzahl ärztlicher Sprechstunden und Untersuchungen (Beschwerde, Ziff. 65 mit Verweis auf Ziff. 63) begründen für sich allein noch keinen schwierigen Heilungsverlauf. Zudem bestehen nach plausibler und an sich unbestrittener kreisärztlicher Beurteilung weder im ophthalmologischen noch im ORL-Bereich massgebliche Einschränkungen (VB 540 bzw. 568). Dasselbe gilt aus gastroenterologischer Sicht (vgl. VB 672 S. 3 f.). Auch die zweifache OSME (vgl. E. 5.2.3. hiervor) begründet weder einen schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen. In Bezug auf die postoperativen Komplikationen im Zusammenhang mit der Mammareduktion vom 9. Dezember 2022 kann auf voranstehende Ausführungen (E. 5.2.3.) verwiesen werden. Die von der Beschwerdeführerin getroffene Annahme einer wechselseitigen Beeinflussung der Beschwerden (Beschwerde, Ziff. 65) ist medizinisch nicht ausgewiesen (zur Unbeachtlichkeit medizinischer Ausführungen durch medizinische Laien vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2 und 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1). Zuletzt genügt allein der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, nicht für die Bejahung dieses Kriteriums (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2014 vom 9. Februar 2015 E. 11.6).

5.2.6.

Grad und Dauer der rein physischen, unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit sind angesichts der zusätzlichen psychischen (vgl. etwa VB 473 S. 7 ff.; 746), teils bereits vor dem Unfallzeitpunkt bestehenden Beschwerden (VB 274 S. 9 f.; 376; 274 S. 11; 365) der Beschwerdeführerin schwierig zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.7). Der Verweis der Beschwerdeführerin auf die von der Beschwer-

degegnerin während über vier Jahren geleisteten Taggeldzahlungen (Beschwerde, Ziff. 66) ist unbehelflich, beurteilt sich das Kriterium der somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit doch einzig nach medizinischen Gesichtspunkten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 284/06 vom 13.11.2006 E. 3.7). Ein blosser Verweis auf die über vierjährige vollständige Krankschreibung durch den internistisch spezialisierten Hausarzt der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 66) ist nebst dessen fehlender fachlicher Qualifikation in diversen vorliegend relevanten Fachbereichen schon nur deshalb unbehelflich, da es einer Erfahrungstatsache entspricht, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14). Hinsichtlich des Vorbringens der Beschwerdeführerin, dass das Belastbarkeitstraining letztlich aufgrund ihrer erheblichen Fatigue im Januar 2021 nach nur zwei Monaten abgebrochen werden musste (Beschwerde, Ziff. 67; VB 345 S. 5 ff.), ist einerseits anzumerken, dass bei der Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfallereignis vom 7. April 2019 ein "psychophysisches Erschöpfungssyndrom" diagnostiziert worden war, in wessen Zusammenhang sie längere Zeit, auch zum Unfallzeitpunkt selbst, zumindest teilweise krankgeschrieben war (VB 274 S. 11 f.; vgl. 274 S. 9 f.). Zudem ist aus kreisärztlich neurologischer Sicht am 23. März 2021 nachvollziehbar festgestellt worden, dass die von der Beschwerdeführerin geklagte schwerste Fatigue und vollständige Arbeitsunfähigkeit teils höchst inkonsistent zu den fachärztlich gestellten Befunden und den neuropsychologischen Testergebnissen war. Ein praktisch fehlendes Leistungsbild im Belastbarkeitstraining sei daher neurologisch nicht plausibel. Aufgrund der durch die geringgradige strukturelle Hirnverletzung objektivierbaren minimalen neuropsychologischen Defizite sei neurologisch unfallkausal von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ohne quantitative und qualitative Einschränkungen auszugehen (VB 381 S. 8 ff.). Auch ophthalmologisch (kreisärztliche Stellungnahme vom 3. Juni 2022; VB 540) und aus ORL-Sicht (kreisärztliche Stellungnahme vom 1. Juli 2022; VB 568) konnte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Aus unfallchirurgischer Sicht wurde am 8. März 2023 ebenfalls nachvollziehbar eine quantitativ uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils attestiert (VB 682). Eine lange und intensive physische, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ist vorliegend daher nicht (fach-)medizinisch ausgewiesen.

5.3.

Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin damit im angefochtenen Entscheid vom 21. März 2024 zutreffend erkannt, dass es sich beim Unfall der Beschwerdeführerin vom 7. April 2019 um ein mittelschweres Ereignis im engeren Sinn handelt und lediglich eines der sieben Adäquanzkriterien, und zwar in nicht ausgeprägter Weise, erfüllt ist (vgl. E. 4.2 in VB 761 S. 9 f. sowie E. 5.2.2. hiervor). Damit ist die adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 7. April 2019 und den von der Beschwerdeführerin im

Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. Juli 2023 (vgl. VB 727 sowie E. 2.2.2. hiervor) geltend gemachten psychischen Beschwerden nicht gegeben. Somit erübrigt sich vorliegend die Durchführung des grundsätzlich noch notwendigen strukturierten Beweisverfahrens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_261/2019 vom 8. Juli 2019 E. 4.3.1. mit Hinweisen). Die psychischen bzw. organisch nicht hinreichend objektivierbaren Beschwerden sind damit im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung und damit auch der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen.

Sofern die Beschwerdeführerin sodann unter pauschalem, nicht weiter begründetem Verweis auf die neurologischen Beschwerden und die psychischen Folgen des Tinnitus weitere Abklärungen geltend macht (Beschwerde, Ziff. 89), ist anzumerken, dass diese Beschwerdebilder durch fachlich qualifizierte Kreisärzte bereits umfassend beurteilt wurden (zum neurologischen vgl. VB 361 und 381; zum Tinnitus vgl. 568 S. 1, wonach dieser überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal ist). Zudem ist weder diesbezüglich noch betreffend das eingeschränkte Lungenvolumen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, Ziff. 89 mit Verweis auf VB 495) eine fachärztliche, von der kreisärztlichen Beurteilung abweichende bzw. die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinflussende Beurteilung aktenkundig.

Damit besteht gestützt auf die nachvollziehbaren und an sich letztlich (medizinisch) unbestritten gebliebenen (somatischen) kreisärztlichen Beurteilungen vom 23. März 2021 (Neurologie; VB 361; 381), 3. Juni 2022 (Ophthalmologie; VB 540), 1. Juli 2022 (ORL; VB 568) und 8. März 2023 (Unfallchirurgie; VB 682) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis höchstens mittelschweren, die chirurgischen Zusatzbedingungen erfüllenden Tätigkeit ohne Leitungsfunktion (VB 682 S. 16; 381 S. 10). Weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde, Rechtsbegehren 2 sowie Ziff. 87 ff.) versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweismündung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist.

Dass die Invalidenversicherung der Beschwerdeführerin rückwirkend per 1. Juni 2019 eine ganze IV-Rente ausrichtet (Beschwerde, Ziff. 74 ff.; vgl. VB 410) bleibt ohne Wirkung für den Entscheid der Unfallversicherung, da zwischen der Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung (final) und jener der Unfallversicherung (kausal) keine Bindungswirkung besteht (BGE 133 V 549 E. 6 S. 553 ff.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E. 6 mit Hinweisen).

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin bestreitet sodann die Korrektheit der durch die Beschwerdegegnerin vorgenommenen Invaliditätsgradberechnung (Beschwerde, Ziff. 79 ff.).

6.2.

Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

Das Valideneinkommen ist vorliegend – nach Lage der Akten zu Recht – unbestritten. Hinsichtlich des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin sodann auf statistische Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE), namentlich die LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Frauen, Kompetenzniveau 3, und errechnete unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit, der Nominallohnentwicklung von 2020 bis 2023 und unter (unbestrittener) Verneinung eines leidensbedingten Abzugs ein Invalideneinkommen von Fr. 81'036.00. Daraus ergab sich eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 44'108.00 und ein Invaliditätsgrad von 35 % (Ziff. 7 f. in VB 761 S. 12; vgl. VB 732 S. 3).

Dass die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE abstellte, wurde vorliegend zu Recht nicht beanstandet. Ebenso, dass die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als technische Fachspezialistin gestützt auf die medizinischen Beurteilungen zumutbar wäre (vgl. Ziff. 7 in VB 761 S. 11). Die Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, es sei dabei nicht auf den Tabellenlohn gemäss Kompetenzniveau 3, sondern jenen gemäss Kompetenzniveau 1 abzustellen (Beschwerde, Ziff. 78 ff., insb. 82).

6.3.

Kompetenzniveau 1 ist die niedrigste Stufe und umfasst einfache körperliche und manuelle Tätigkeiten, während Kompetenzniveau 4 die höchste Stufe ist und Berufe umfasst, die die Fähigkeit erfordern, komplexe Probleme zu lösen und Entscheidungen auf der Grundlage eines breiten Spektrums an theoretischem und faktischem Wissen in einem Spezialgebiet zu treffen (z. B. Direktoren, leitende Angestellte und Geschäftsführer sowie intellektuelle und wissenschaftliche Berufe). Zwischen diesen beiden Extremen liegen die sogenannten mittleren Berufe (Kompetenzniveau 3 und 2). Kompetenzniveau 3 umfasst komplexe praktische Aufgaben, die ein breites Spektrum an Kenntnissen in einem Spezialgebiet erfordern (u.a. Techniker, Supervisoren, Makler oder Krankenpflegepersonal; Urteil des Bundesgerichts 8C_50/2022 vom 11. August 2022 E. 5.1.2). Kompetenzniveau 2 bezieht sich auf praktische Aufgaben wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung, administrative Aufgaben, Bedienung von Maschinen und

elektronischen Geräten, Sicherheitsdienste und das Führen von Fahrzeugen (Urteil des Bundesgerichts 8C_444/2021 vom 29. April 2022 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Anwendung von Kompetenzniveau 2 ist nur gerechtfertigt, wenn die versicherte Person über besondere Fähigkeiten oder Kenntnisse verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2022 vom 9. November 2022 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil 8C_605/2022 vom 29. Juni 2023 E. 4.2.2). Der Schwerpunkt liegt also auf der Art der Aufgaben, die der Versicherte aufgrund seiner Qualifikationen übernehmen kann, und nicht auf den Qualifikationen an sich (Urteile des Bundesgerichts 8C_293/2023 vom 10. August 2023 E. 4.2; 8C_801/2021 vom 28. Juni 2022 E. 2.3; 8C_66/2020 vom 14. April 2020 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Derweil kommt es bei der Wahl zwischen Kompetenzniveau 2 oder 3 vor allem darauf an, ob die betroffene Person für die in Frage kommenden Tätigkeiten qualifiziert ist, womit Diplome oder Erfahrung im Berufsbereich massgeblich für die Einteilung in Kompetenzniveau 2 oder 3 sein können (vgl. zum Ganzen BGE 150 V 354 vom 14. Juni 2024 E. 6).

6.4.

Gemäss dem von der Arbeitgeberin in Zusammenhang mit der Tätigkeit als technische Fachspezialistin vorgelegten Stellenbeschrieb umfasst diese Tätigkeit unter anderem die Leitung von regionalen Sicherheitsprojekten, die Beratung der regionalen Partner im Bereich Sicherheit und die Entwicklung von Flächenkampagnen in Themen der Sicherheit (VB 597 S. 4). Die Anforderungen umfassen unter anderem ein abgeschlossenes Studium an einer Fachhochschule oder Universität (betriebswirtschaftlich oder technisch), eine abgeschlossene Ausbildung zum Sicherheitsfachmann nach EKAS, eine Weiterbildung für die Selbstschutzarbeit [...], eine Ausbildung zum Prüfungsexperten (PEX), die Kenntnis mindestens zweier Landessprachen, mehrjährige Berufserfahrung, sehr gute Kenntnisse des Systems und der Sicherheitsvorschriften, Erfahrung im Projektmanagement, sicherheitsrelevante Qualifikationen und Kompetenzen gemäss Kompetenzmanagementsystem, ausgeprägte redaktionelle Fähigkeiten, hohe Verantwortungsbereitschaft und -fähigkeit, gute Sozialkompetenz und Kommunikationsfähigkeiten, gute EDV-Anwenderkenntnisse und eine gute Analyse- und Problemlösefähigkeit (VB 597 S. 5).

Angesichts dieses Tätigkeitsprofils kann vorliegend offensichtlich nicht von "einfachen körperlichen und manuellen Tätigkeiten" gesprochen werden, womit allein schon deswegen (ganz zu schweigen von den Anforderungen an die Stelle) entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 82 ff.) nicht Kompetenzniveau 1 zur Anwendung kommen kann. Vielmehr erscheint unter Berücksichtigung der zahlreichen Qualifikationen, welche für die Stelle vorausgesetzt werden, insbesondere des verlangten hohen Ausbildungsabschlusses und des breiten Spektrums an Kenntnissen im Bereich der Sicherheit [...], und der mit der Stelle verbundenen Leitungsfunktion (für regionale Sicherheitsprojekte) die Anwendung von

Kompetenzniveau 3 angemessen. Rechtsprechungsgemäss gilt der Techniker zudem als Paradebeispiel für eine Tätigkeit aus dem Kompetenzniveau 3 (vgl. E. 6.3. hiervor). Auch dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2023 in der Tätigkeit als technische Fachspezialistin ein Jahressalär von rund Fr. 125'000.- verdient hätte (VB 720 S. 1), deutet auf die Anwendung von Kompetenzniveau 3 hin. Dass die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens Kompetenzniveau 3 herangezogen hat, ist demnach nicht zu beanstanden.

7.

7.1.

Zu guter Letzt macht die Beschwerdeführerin eine höhere als die ihr von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung von 25 % geltend (Beschwerde, Ziff. 85 f.).

7.2.

Gemäss Art. 24 UVG hat die versicherte Person, die durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Abs. 1). Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 166 mit Hinweisen).

7.3.

Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Zusprache der Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 25 % (Ziff. 9 in VB 761 S. 12 f.; vgl. VB 732 S. 4) auf die fachärztlichen Beurteilungen ihrer Kreisärzte. Während der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von Seiten der Ophthalmologie und ORL verneint wird (VB 540 bzw. 568 S. 2), hält Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, der Beschwerdeführerin aufgrund einer minimalen bis leichten Hirnfunktionsstörung (aufgrund der Fatigue-Symptomatik mit grenzgradiger Verschlechterung der Reaktionsleistung unter Dauerkonzentration) gestützt auf die Suva-Tabelle 8 (Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung) eine Integritätsentschädigung von 10 % für angezeigt (VB 361). Aus unfallchirurgischer Sicht wird der Beschwerdeführerin angesichts des Milzverlusts gestützt auf Suva-Tabelle 9 (Integritätsschaden bei Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten an inneren Organen) eine Integritätsentschädigung von 10 % und aufgrund der mittelschweren bis schweren AC-Gelenksarthrose links

und leichter beginnender Omarthrose links gestützt auf Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) eine Integritätsentschädigung von 5 % zugesprochen (VB 697 S. 2).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass insbesondere gestützt auf Tabelle 8 der Suva die gesamte Integritätsentschädigung auf wenigstens 70 % einzuschätzen sei (Beschwerde, Ziff. 86).

7.4.

Die Integritätsentschädigungsbeurteilungen der Kreisärzte sind plausibel und nachvollziehbar. Dies gilt insbesondere für die sich auf Suva-Tabelle 8 stützende fachärztlich-neurologische Einschätzung von Dr. med. G. _____ vom 23. März 2023. Darin hält dieser fest, dass die neuropsychologische Untersuchung bei der Beschwerdeführerin nur eine minimale Hirnfunktionsstörung (Integritätsschaden 0 %) ergeben habe (vgl. VB 229 insb. S. 3 f.), die in der Auswirkung aufgrund der Fatigue-Symptomatik mit grenzgradiger Verschlechterung der Reaktionsleistung unter Dauerkonzentration jedoch neurologisch-klinisch insgesamt als minimal bis leicht einzuschätzen sei, was eine Integritätsentschädigung von 10 % rechtfertige (VB 361 S. 1 f.). Dies erscheint einleuchtend und ist auch mit Blick auf die Suva-Tabelle 8 (insb. S. 4) auch in ihrem Ausmass nicht zu beanstanden.

Derweil vermag die Beschwerdeführerin sich hinsichtlich ihres Begehrens auf eine mindestens 70 %ige Integritätsentschädigung nicht auf medizinischen Berichte zu stützen, welche sich auch nur annähernd mit (der ärztlichen Frage; vgl. E. 7.2. hiervor) der Integritätsentschädigungs-Beurteilung der Kreisärzte, insbesondere jener von Dr. med. G. _____, auseinandersetzen würden und Zweifel daran zu erwecken vermöchten (zur Unbeachtlichkeit medizinischer Ausführungen durch medizinische Laien vgl. Verweis in E. 5.2.5. hiervor).

8.

Insgesamt ist damit erstellt, dass die Beschwerdegegnerin eine adäquate Kausalität zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin und dem Unfallgeschehen vom 7. April 2019 zu Recht verneint hat (E. 5 hiervor), sie im Rahmen der Invaliditätsgradberechnung hinsichtlich des Invalideneinkommens zu Recht auf den Wert gemäss LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Frauen, Kompetenzniveau 3, abgestellt hat (E. 6 hiervor) und der Beschwerdeführerin gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen zu Recht eine Integritätsentschädigung von 25 % zugesprochen hat (E. 7 hiervor). Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. März 2024 (VB 761; vgl. VB 732) ist damit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde vom 6. Mai 2024 ist abzuweisen.

9.

9.1.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

9.2.

Nach dem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin kein Anspruch auf Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Parteientschädigungen werden nicht zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 21. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler