

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 19. August 2015

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 14 22
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Postfach 4358, 6002 Luzern vertreten durch: RA C____
Gegenstand	Invalidenrente und Integritätsentschädigung

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Der Entscheid vom 13. August 2014 sei aufzuheben, und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2013 eine UVG-Invalidenrente von mindestens 50% zuzusprechen.
2. Ebenso sei die Integritätsentschädigung auf mindestens 10% zu erhöhen.
3. Eventualiter sei der Entscheid vom 13. August 2014 aufzuheben, und die Beschwerdeführerin umfassend zu begutachten, insbesondere durch einen Handchirurgen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde vom 10. September 2014 sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Die am XX.XX.1960 geborene A___ war als Arbeitslose gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versichert, als sie am 10. Juli 2011 zu Hause ausrutschte und sich an der rechten Hand verletzte.¹ In der Folge kam die SUVA im Zusammenhang mit diesem Nichtberufsunfall für diverse Behandlungskosten auf – unter anderem auch eine Operation des rechten Handgelenks – und richtete Taggelder aus. Am 15. Januar 2013 verletzte sich A___ erneut, als sie zu Hause im Badezimmer ausrutschte und das rechte Knie anschlug.²
- B.** Im März bzw. April 2013 wurden von der SUVA vorübergehend die Taggeldleistungen an A___ gekürzt.³ Vom 14. Mai bis 29. Mai 2013 hielt sich A___ stationär in der Rehaklinik Bellikon auf. Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon wurde festgehalten, dass aus unfallkausaler Sicht die frühere berufliche Tätigkeit als Textil-Fabrikmitarbeiterin nicht mehr zumutbar sei, da die Anforderungen zu hoch seien. Eine andere berufliche Tätigkeit im

¹ Act. 8.I.1

² Act. 8.II.1

³ Act. 8.I.112 und act. 8.I.134

Sinne einer leichten bis mittelschweren Arbeit, ohne repetitiven Krafteinsatz der rechten Hand, wechselbelastend, ohne Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern und Hocken, sei ganztags zumutbar.⁴ Am 16. Juli 2013 fand eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch med. pract. D____, Fachärztin FMH für Chirurgie, statt, in welcher die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon bestätigt wurde.⁵

- C. Mit Schreiben vom 24. September 2013 teilte die SUVA A____ mit, dass keine Behandlung mehr notwendig sei, weshalb mit dem heutigen Tag die Heilkostenleistungen eingestellt würden. Weitere Taggeldleistungen seien ab 30. September 2013 nicht mehr geschuldet.⁶ Am 1. November 2013 liess A____ dagegen Einwände erheben.⁷
- D. Am 26. November 2013 fand eine zweite kreisärztliche Untersuchung bei med. pract. D____ statt. Sie empfahl im Wesentlichen eine Vorlage bei der Versicherungsmedizin in Luzern und gegebenenfalls ein interdisziplinäres chirurgisch-neurologisch-psychiatrisches Konsilium.⁸ Die chirurgische und neurologische Beurteilung mit Untersuchung vom 5. März 2014 bei der Versicherungsmedizin in Luzern ergab, dass kein CRPS im Bereich der rechten oberen Extremität vorliegt. In der psychiatrischen Beurteilung wurden eine Somatisierungsstörung sowie eine vorwiegend histrionische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert.⁹
- E. Die SUVA sprach A____ mit Verfügung vom 17. April 2014 eine Integritätsentschädigung von 5 % zu. Die Ausrichtung einer Invalidenrente wurde mit der Begründung abgelehnt, es liege keine unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vor.¹⁰ Dagegen liess A____ am 21. Mai 2014 Einsprache erheben.¹¹ Mit Einspracheentscheid vom 13. August 2014 hielt die SUVA an ihrer Verfügung fest und wies die Einsprache ab.¹²
- F. Mit Eingabe vom 10. September 2014 liess A____ beim Obergericht Appenzell Ausserrhoden Beschwerde erheben.¹³ In der Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2014 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde.¹⁴ Am 26. Februar 2015 reichte A____ die Replik ein. Sie verzichtete stillschweigend auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.¹⁵ Die Duplik der SUVA ging am 18. März 2015 ein.¹⁶

⁴ Act. 8.I.148-2/11

⁵ Act. 8.I.155-7/8

⁶ Act. 8.I.170

⁷ Act. 8.I.177

⁸ Act. 8.I.186-4/10

⁹ Act. 8.I.198-20/21 und act. 8.I.199-10/13

¹⁰ Act. 8.I.204

¹¹ Act. 8.I.212

¹² Act. 8.I.218

¹³ Act. 1

¹⁴ Act. 7

¹⁵ Act. 11

- G. Auf die Vorbringen der Parteien in den Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Gemäss Art. 57 ATSG¹⁷ i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b JG¹⁸ beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind.¹⁹

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. 2.1

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 UVV²⁰ setzt die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls, einer Berufskrankheit oder einer unfallähnlichen Körperschädigung voraus. Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht.²¹

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 Bedingun-

¹⁶ Act. 14

¹⁷ Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1)

¹⁸ Justizgesetz vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31)

¹⁹ Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)

²⁰ Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202)

²¹ BGE 129 V 177 E. 3

gen 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. 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 Leistungsanspruchs nicht.²²

2.2

Zwischen den Parteien ist grundsätzlich unbestritten, dass die Handverletzung vom 10. Juli 2011 sowie die Knieverletzung vom 15. Januar 2013 Unfälle im Sinne von Art. 4 ATSG darstellen. Die SUVA erbrachte für beide Ereignisse Versicherungsleistungen, stellte diese indes mit Verfügung vom 17. April 2014 ein mit der Begründung, es liege keine unfallbedingte Beeinträchtigung vor.

Die medizinischen Akten ergeben zur Frage, inwiefern die Beschwerdeführerin durch die Hand- und Knieverletzung gesundheitlich beeinträchtigt ist, im Wesentlichen das folgende Bild:

2.2.1

Der erstbehandelnde Dr. med. E____, Facharzt FMH Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin, Appenzell, führte im Arztzeugnis UVG vom 25. November 2011 als Befund eine intakte ossäre Struktur ohne Nachweis einer Fraktur auf und diagnostizierte eine Handgelenksdistorsion rechts.²³

2.2.2

In der handchirurgischen Sprechstunde vom 1. Dezember 2011 des Spitals Herisau stellte Dr. med. F____, Fachärztin FMH Chirurgie und Handchirurgie, folgende Diagnose: unklare ulnocarpale Handgelenksschmerzen rechts, Status nach Hyperextensionstrauma am 15. Juli 2011, DD: Bone bruise Lunatum mit TFCC-Läsion, traumatisierte Lunatummalazie. In der Beurteilung führte sie aus, die Beschwerdeführerin gebe explizit an, vor dem Unfall keine ulnaren Handgelenksbeschwerden gehabt zu haben, weshalb eine echte TFCC-Problematik vor dem Unfall ausgeschlossen werden könne.²⁴ Im Bericht vom 15. Dezember 2011 führte Dr. med. F____ aus, dass es der Beschwerdeführerin etwas besser gehe, sie

²² BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen

²³ Act. 8.I.15-1/3

²⁴ Act. 8.I.29-1/2

aber nicht beschwerdefrei sei. Sie glaube, man könne davon ausgehen, dass das Problem eine Läsion im Bereich des TFCC sei.²⁵

2.2.3

Dr. med. G____, Klinik für Chirurgie und Orthopädie, Spital Walenstadt, diagnostizierte im Bericht über die Untersuchung vom 11. Januar 2012 ein posttraumatisches TFCC-Syndrom rechts, DD: Lunatum-Malazie, residuelle Bone bruise, Ulna-Impingement.²⁶

2.2.4

Im Bericht über die Operation vom 18. April 2012 stellte Dr. med. H____, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, die Diagnosen traumatische TFCC Läsion palmar 1b rechts sowie ulnokarpales Impingementsyndrom rechts.²⁷

2.2.5

In der Nachkontrolle vom 3. September 2012 im Kantonsspital St. Gallen wurde insgesamt eine etwas verbesserte Situation festgestellt, die Hand könne aber für Arbeiten nach wie vor nicht eingesetzt werden.²⁸ Im Bericht über die Nachkontrolle vom 8. Oktober 2012 wurde bei ansonsten gleichbleibender Diagnose neu ein CRPS diagnostiziert. Weiter wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin über eine zwar langsame, aber für sie sehr wohl wahrnehmbare Besserung der Schmerz- und Bewegungssituation berichte.²⁹ Den Berichten der Nachkontrollen vom 19. November 2012 sowie vom 17. Dezember 2012 lässt sich bei gleichbleibenden Diagnosen im Wesentlichen entnehmen, dass insgesamt im Vergleich zur Erstkonsultation eine Verbesserung der Beschwerden und Schmerzen eingetreten sei.³⁰

2.2.6

Im Kurzaustrittsbericht des Spitals Herisau, Chirurgie, über die ambulante Behandlung vom 15. Januar 2013 wurde eine Kniekontusion rechts diagnostiziert.³¹ Die Nachkontrolle im Spital Herisau vom 24. Januar 2013 ergab in objektiver Hinsicht, dass das Knie noch minim druckschmerzhaft sei, die Beweglichkeit schmerzbedingt eingeschränkt, jedoch keine Instabilität vorliege.³² In der chirurgischen Sprechstunde des Spitals Herisau vom 27. März

²⁵ Act. 8.I.31

²⁶ Act. 8.I.38

²⁷ Act. 8.I.56

²⁸ Act. 8.I.74

²⁹ Act. 8.I.79

³⁰ Act. 8.I.91 und act. 8.I.98

³¹ Act. 8.II.7

³² Act. 8.II.17-3/4

2013 wurde ein Status nach Kniekontusion rechts am 15. Januar 2013, aktuell residuelle Schmerzen peripatellär bei zusätzlich vorhandener Chondropathie sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert. Weiter wurde die Fortführung der Physiotherapie empfohlen und festgehalten, dass keine Operationsindikation bestehe.³³

2.2.7

In der Nachkontrolle vom 16. Januar 2013 in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, wurden bei ansonsten gleichbleibender Diagnose neu aktuell Knieschmerzen rechts, stockmobil, diagnostiziert. In Bezug auf letztere Diagnose wurde im Bericht erwähnt, dass diesbezüglich bereits eine Konsultation vereinbart sei, weshalb ihrerseits auf weitere Abklärungen verzichtet werde. Weiter wurde im Verlaufsbericht darauf hingewiesen, dass heute kaum mehr ein CRPS bestehe. Als Prozedere wurde festgehalten, dass, sollte die Wirkung der Testinfiltration typisch sein, nun nach abgeklungenem CRPS eine partielle Handgelenksdenervation zu besprechen sei.³⁴ Im Bericht über die Nachkontrolle vom 13. Februar 2013 wurde bei gleichbleibender Diagnose festgehalten, dass sich nun im Langzeitverlauf doch deutliche Fortschritte feststellen liessen. Das CRPS sei zumindest deutlich rückläufig. Als Prozedere wurde vorgesehen, die CRPS Therapie mit DMSO Salbe, Redoxon und intensiver Erghotherapie weiterzuführen.³⁵ In der Nachkontrolle vom 25. März 2013 wurde bei ansonsten gleichbleibender Diagnose ein neu aufgetretenes, dorsales Handgelenksganglion rechts diagnostiziert.³⁶ In der folgenden Nachkontrolle vom 22. April 2013 wurde als neue Diagnose ein bekanntes chronisches multilokuläres nozizeptives Schmerzsyndrom in der ansonsten gleichbleibenden Diagnoseliste aufgenommen. Weiter wurde ausgeführt, dass die Schmerzen weitgehend unverändert geblieben seien. Die Beweglichkeit sei aber etwas besser als zuletzt.³⁷

2.2.8

Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon wird in der zusammenfassenden Beurteilung darauf hingewiesen, es sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin schon seit vielen Jahren unter anderem an einem chronischen Schmerzsyndrom leide. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und dem subjektiven Beschwerdebild. Die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm hätten auf eine erhebliche Symptomausweitung hingewiesen. Diese sei teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen. Für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit seien daher die Resultate der physischen Leistungstests nicht verwertbar. Die

³³ Act. 8.II.29

³⁴ Act. 8.I.102

³⁵ Act. 8.I.106-4f/5

³⁶ Act. 8.I.125

³⁷ Act. 8.I.135

Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Die berufliche Tätigkeit als Textil-Fabrikmitarbeiterin sei nicht zumutbar. Zumutbar sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit, ganztags, ohne repetitiven Krafteinsatz der rechten Hand, wechselbelastend, ohne Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern und Hocken.³⁸

2.2.9

Im Bericht über die Nachkontrolle vom 12. Juni 2013 in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, wurde bei gleichbleibender Diagnose ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin subjektiv über einen ungefähr stationären Verlauf mit immer noch starken Beschwerden im Handgelenk bei jeglichen Arbeiten berichte. Aus ärztlicher Sicht ergebe sich zumindest aus den klinischen Parametern ein deutlicher Fortschritt. So seien die Zeichen des CRPS zwar nicht vollständig regredient, aber deutlich rückläufig.³⁹

2.2.10

In der ärztlichen Abschlussuntersuchung der SUVA vom 16. Juli 2013 durch med. pract. D___ wurde in der Beurteilung festgehalten, es bestünden objektiv Dauerschmerzen und Kraftlosigkeit im Handgelenksbereich rechts sowie belastungsabhängige Knieschmerzen rechts. Eine konklusive Untersuchung vor allem des rechten Kniegelenks sei aufgrund ausgeprägter Schmerzen nicht möglich gewesen, eine gewisse Aggravation sei nicht auszuschliessen. Auffällig auch das übertriebene Schonverhalten mit Tragen der Handgelenksmanschette und übertriebenem Schonhinken. Hierzu korreliere die seitengleiche palmare und plantare Beschwiellung sowie die fehlenden muskulären Atrophiezeichen nicht. Zeichen eines CRPS fänden sich aktuell nicht. Aufgrund der durchgeführten Untersuchung sei die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon zu übernehmen. Bezüglich des Kniegelenks sei keine Integritätsentschädigung geschuldet.⁴⁰

2.2.11

Gemäss dem Bericht über die Nachkontrolle vom 12. September 2013 in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, gab die Beschwerdeführerin bei gleichbleibender Diagnose an, es bestehe keine wesentliche Verbesserung ihrer Schmerzen im Handgelenk.⁴¹ In der Nachkontrolle vom 7. Oktober 2013 berichtete die Beschwerdeführerin über eine deutliche Zunahme der Schmerzen. Im Befund

³⁸ Act. 8.I.147-1ff/11

³⁹ Act. 8.I.150

⁴⁰ Act. 8.I.155

⁴¹ Act. 8.I.168

wurde ein ungefährer Status idem mit Zeichen des Vollbildes eines CRPS auf der rechten Seite mit allerdings nur moderat geschwollenem Handgelenk und Handrücken bei deutlicher Bewegungseinschränkung aller Langfinger und Schmerzhaftigkeit bei Bewegung, Hyperhidrosis und Hyperämie der Haut erwähnt.⁴²

2.2.12

Im Bericht über die zweite kreisärztliche Untersuchung vom 26. November 2013 durch med. pract. D___ wird ausgeführt, dass subjektiv Dauerschmerzen und belastungsabhängig zunehmende Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks beständen, ausserdem Schwellneigung, intermittierende Verfärbung und Bewegungseinschränkung. Gemäss diagnostischen Kriterien für CRPS finde sich ein Spontanschmerz sowie intermittierend auftretende Verfärbung verbunden mit einem Anschwellen und fraglich auch verändertem Schwitzverhalten. Ausser der diskreten Schwellung über dem Handrücken seien keine weiteren Befunde am Untersuchungstag verifizierbar. Radiologisch beständen keine Hinweise auf fleckförmige Veränderungen, welche auf ein CRPS hinweisen könnten.⁴³

2.2.13

Im Gutachten der SUVA, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin, vom 4. April 2014 über die chirurgische und neurologische Beurteilung mit Untersuchung vom 5. März 2014 führten Dr. med. K___, Facharzt für Neurologie, sowie Dr. med. I___, Fachärztin FMH für Chirurgie, in Bezug auf die TFCC-Läsion aus, dass diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in Zusammenhang mit dem Hyperextensionstrauma des rechten Handgelenks vom 10. Juli 2011 stehe. Ursächlich liege ein ulnocarpales Impaktionssyndrom zugrunde bei Ulna-plus-Variante. Ferner kamen die Gutachter zum Schluss, dass kein CRPS vorliege im Bereich der rechten oberen Extremität. Anlässlich der interdisziplinären Untersuchung hätten sich keine pathologischen neurovegetativen Zeichen betreffend der Trophik, Sudomotorik oder der Vasomotorik finden lassen. Eine Hyperalgesie und Allodynie habe die Beschwerdeführerin nicht angegeben. Eine Temperaturdifferenz als Zeichen einer neurovegetativen Funktionsstörung könne ausgeschlossen werden. Eine von der Beschwerdeführerin angegebene zirkuläre inkomplette Hypästhesie am Unterarm rechts mit Begrenzung nach kranial in der Ellenbeuge und distal am Handgelenk könne neuroanatomisch weder einer Nervenwurzel noch einem sensiblen peripheren Nerv zugeordnet werden. Des Weiteren seien die in der Labordiagnostik nachgewiesenen Medikamentenspiegel diskrepant zur der Medikamentenanamnese. Die Budapest Kriterien zur Diagnose eines CRPS seien aktuell nicht erfüllt. Eine unfallbedingte Läsion des peripheren Nervensystems als Ursache chronischer neuropahtischer Schmerzen könne

⁴² Act. 8.I.172

⁴³ Act. 8.I.186-4/10

aktuell nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Das anlässlich der Untersuchung festgestellte Erythem stehe nicht in Zusammenhang mit einer neurovegetativen Funktionsstörung, sondern habe seine Ursache sehr wahrscheinlich in der lokalen Applikation der DMSO-Salbe und sei differenzialdiagnostisch als allergische Reaktion zu interpretieren.⁴⁴ In der psychiatrischen Beurteilung durch Dr. med. L____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) sowie eine vorwiegend histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4) diagnostiziert.⁴⁵

2.2.14

Im Bericht über die Nachkontrolle vom 2. Juni 2014 in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, wurden keine neue Diagnosen gestellt.⁴⁶

2.3.

Die SUVA stützte sich bei der Einstellung ihrer Versicherungsleistungen in massgeblicher Weise auf das bei der Versicherungsmedizin Luzern eingeholte Gutachten ab, welches zum Schluss kommt, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses bzw. der Rentenprüfung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein CRPS vorgelegen habe. In Bezug auf die noch zumutbare Arbeitsfähigkeit verwiesen die Gutachter vollumfänglich auf das im Abschlussbericht der Rehaklinik Bellikon genannte immer noch gültige Profil. In der Beschwerdeantwort sowie der Replik machte die SUVA im Wesentlichen geltend, die Ausführungen der Versicherungsmediziner Dr. med. K____ und Dr. med. I____ in Bezug auf die Läsionen im Bereich des TFCC seien nachvollziehbar und schlüssig. Im nachträglich eingereichten Bericht von Dr. med. H____ und Prof. med. J____, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, vom 9. Februar 2015 werde zu Recht nicht bestritten, dass die TFCC-Läsionen vorbestehend gewesen seien. Doch finde sich keine konkrete Äusserung dazu, ob die bereits bei der Erstkonsultation bestandene ausgeprägte chronische Schmerzsymptomatik der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Sturz zurückzuführen bzw. ob es tatsächlich zu einem Akutwerden des Vorzustandes gekommen sei. Der Bericht der behandelnden Ärzte vermöge damit die umfassende und nachvollziehbar begründete Kausalitätsbeurteilung der Versicherungsmediziner nicht in Zweifel zu ziehen, zumal der Bericht nicht auf einem nochmaligen Untersuch der Beschwerdeführerin beruhe. Gestützt auf die chirurgische – neurologische Beurteilung seien die Gutachter zum überzeugenden Schluss gekommen,

⁴⁴ Act. 8.I.198-19f/21

⁴⁵ Act. 8.I.199-10/13

⁴⁶ Act. 8.II.54

wonach kein CRPS vorliege. Die von den behandelnden Ärzten dagegen vorgebrachten pauschalen Behauptungen seien nicht überzeugend. Demnach bestehe kein Anlass für die beantragte externe spezialärztliche Begutachtung. Zumal bereits eine Situationsbeobachtung in Bellikon erfolgt sei, welche eine Zumutbarkeitsbeurteilung gestützt auf medizinisch-theoretische Überlegungen zur Folge gehabt habe. Ferner sei nicht zu beanstanden, dass auch die Hinweise auf Diskrepanzen in der Beurteilung berücksichtigt worden seien. Unfallfolgen am rechten Knie, welche zu einer erheblichen Einschränkung führen würden, lägen keine vor. Das Valideneinkommen, der leidensbedingte Abzug sowie die Schätzung des Integritätsschadens seien ebenfalls nicht zu beanstanden.

Die Beschwerdeführerin kritisierte im Wesentlichen, die Ansicht der SUVA-Ärzte, die TFCC-Läsion rechts stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Sturz vom 10. Juli 2011, sei nicht nachvollziehbar, nicht zuletzt da die Behandlung und Operationen von der SUVA bezahlt worden sei. Auch die radiologisch sichtbare leichte Arthrose stehe in einem ursächlichen Zusammenhang zum Unfall. Es sei objektiv nachgewiesen, dass die rechte Hand der Beschwerdeführerin bei regelmässiger Beanspruchung verfärbe und anschwellen. Glaubhaft seien auch die damit verbundenen Schmerzen. In welchem Ausmass diese Art von Behinderung zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe, müsse durch eine spezialärztliche Begutachtung festgestellt werden. Von einer vollen Arbeitsfähigkeit dürfe nicht ausgegangen werden, in einer bestens geeigneten Tätigkeit sei maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben. Das Valideneinkommen sei nicht korrekt ermittelt worden, da sich die Beschwerdeführerin zweifellos nach einer besser bezahlten Stelle umgesehen hätte. Zudem sei ein Leidensabzug von mindestens 20 % zu gewähren und die Integrationsentschädigung aufgrund der Einschränkungen der Beweglichkeit auf mindestens 10 % zu erhöhen. Gemäss dem Bericht vom 9. Februar 2015 von Dr. med. H___ und Prof. med. J___ sei durch den Sturz der Vorschaden akut geworden und es sei zweifellos ein durch den Unfall ausgelöstes CRPS eingetreten. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 26. November 2013 seien die Symptome eines Morbus Sudecks deutlich festgestellt worden. Es gehe daher nicht an, wenn bei späteren Untersuchungen ohne effektive Beanspruchung der rechten Hand behauptet werde, es läge kein CRPS mehr vor. Die Einschränkung in der Benützung der Hand sei offensichtlich.

2.4

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind.⁴⁷

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen.⁴⁸ 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.⁴⁹

2.5

Die Kritik der Beschwerdeführerin am Gutachten des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin überzeugt nicht. Die Versicherungsmediziner der SUVA legen in ihrer chirurgischen und neurologischen Beurteilung schlüssig und nachvollziehbar dar, dass bei der Beschwerdeführerin als unfallfremder Vorzustand ein ulnocarpales Impaktionssyndrom bestanden habe. Im Zusammenhang mit diesem Impaktionssyndrom seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die intraoperativ dokumentierten TFCC-Läsionen aufgetreten.⁵⁰ Auch Dr. med. H___ und Prof. med. J___, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, gingen im von der Beschwerdeführerin nachträglich eingereichten Bericht vom 9. Februar 2015 davon aus, dass der TFCC-Schaden mit grosser Wahrscheinlichkeit vorbestehend war.⁵¹ Weiter wiesen die Gutachter darauf hin, aus der medizinischen Dokumentation zum Heilverlauf ergebe sich die durch die Handchirurgen am Kantonsspital St. Gallen gestellte Diagnose eine komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS).⁵² Ein CRPS liege aktuell aus chirurgischer Sicht nicht vor, da keine Störung der Trophik, keine vermehrte Schweisssekretion sowie keine Allodynie bestehe. Es sei aber ein deutliches Erythem ersichtlich, welches eindeutig auf die seit zwei Jahren angewandte Applikation der DMSO-Salbe zurückzuführen sei.⁵³ Anlässlich der erstmaligen fachärztlichen neurologischen Untersuchung seien bis auf eine vom visuellen Aspekt her mässige Schwellung und Erythem am distalen Unterarm rechts mit scharfer Begrenzung im Bereich des Handgelenks und der Ellenbeuge keine

⁴⁷ BGE 125 V 351 E. 3a

⁴⁸ BGE 125 V 351 E. 3b ee

⁴⁹ BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen

⁵⁰ Act. 8.I.198-15/21

⁵¹ Act. 12

⁵² Act. 8.I.198-14/21

⁵³ Act. 8.I.198-15/21

objektivierbaren Befunde festzustellen gewesen. Die Budapest Kriterien zur Diagnose eines CRPS seien aktuell aus neurologischer Sicht nicht erfüllt.⁵⁴ Diese überzeugenden Ausführungen, welche unter anderem auf einer fachärztlichen neurologischen Untersuchung beruhen, vermag der nachträglich eingereichte Bericht der behandelnden Handchirurgen des Kantonsspitals St. Gallen vom 9. Februar 2015 nicht zu entkräften. Zumal letzterer nicht auf einer aktuellen Untersuchung beruht, sondern anhand der vorhandenen Akten und in Rückschau erstellt wurde. Demnach ist aufgrund des Gutachtens die Diagnose eines CRPS aktuell bzw. im Zeitpunkt der Leistungseinstellung bzw. Rentenprüfung nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Gemäss den Gutachtern liegt vielmehr ein nozizeptives Schmerzsyndrom bei einer postoperativ veränderten anatomischen Situation am rechten Handgelenk ohne kausalen Zusammenhang zum Unfall vor. Nicht zu beanstanden ist ferner, dass die Versicherungsmediziner im Gutachten auch auf festgestellte Diskrepanzen im Rahmen der Verhaltensbeobachtung oder in Bezug auf den Medikamentenspiegel hingewiesen haben. Insgesamt erfüllt das interdisziplinäre Gutachten des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin, bestehend aus der chirurgisch - neurologischen sowie der psychiatrischen Beurteilung, die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an beweistaugliche medizinische Berichte. Das Gutachten wurde in Kenntnis der umfangreichen Vorakten erstellt, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen auseinander, beruht auf interdisziplinären Untersuchungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, erscheint schlüssig und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Somit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die von ihr geltend gemachte Flexionseinschränkung des Fingers, der unvollständige Faustschluss sowie die Kraftlosigkeit der rechten Hand seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Rehaklinik Bellikon nicht berücksichtigt worden, geht sie fehl. Die von ihr geltend gemachten Beschwerden wurden im Eintrittsbefund erhoben und – soweit massgebend – bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, indem ausgeführt wurde, dass ein repetitiver Krafteinsatz der rechten Hand bei einer leichten bis mittelschweren Arbeit ganztags nicht möglich sei.⁵⁵ Die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon wurde im Verlauf der medizinischen Abklärungen von med. pract. D___ mehrfach bestätigt.⁵⁶ Es liegen auch keine medizinischen Berichte vor, welche diese Beurteilung in Zweifel ziehen würden.

⁵⁴ Act. 8.I.198-17f/21

⁵⁵ Act. 8.I.147-2/11 und act. 8.I.147-8/11

⁵⁶ Act. 8.I.200

In Bezug auf das rechte Knie ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin am 15. Januar 2013 stürzte und sich dabei eine Kniekontusion rechts zuzog.⁵⁷ Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 5. Juni 2013 wurde festgestellt, dass sich die Beschwerdeführerin bei diesem Sturz keine strukturellen Läsionen zugezogen habe. Die im MRI vom 22. Januar 2013 beschriebenen Befunde seien im Rahmen von degenerativen Veränderungen zu sehen.⁵⁸ Med. pract. D___ bestätigte im ärztlichen Abschlussbericht vom 16. Juli 2013 diese diagnostische Beurteilung.⁵⁹ Die Beschwerdeführerin brachte gegen diese Beurteilung keine anderslautenden medizinischen Befunde vor, machte aber geltend, die Knieproblematik erlaube ihr nur noch vorwiegend sitzende Tätigkeiten. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden, da die Beschwerdeführerin für ihre Behauptung weder neue medizinische Tatsachen anführte noch neue Arztzeugnisse vorlegte. Vielmehr ist auf die Beurteilung der Rehaklinik Bellikon abzustellen, welche auf einem rund zweiwöchigen stationären Aufenthalt beruht und welche von der Kreisärztin der SUVA, med. pract. D___, bestätigt wurde. Gemäss Austrittsbericht ist die Beschwerdeführerin durch ihr rechtes Knie (lediglich) insofern eingeschränkt, als auf eine wechselbelastende Tätigkeit, ohne Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern und Hocken, zu achten ist.⁶⁰

2.6

Zusammenfassend ist festzustellen, dass weder in Bezug auf die rechte Hand noch in Bezug auf das rechte Knie Unfallfolgen vorliegen, welche die Beschwerdeführerin erheblich einschränken. Vielmehr ist im Zusammenhang mit der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf den Abschlussbericht der Rehaklinik Bellikon abzustellen, gemäss welchem der Beschwerdeführerin in einer adaptierten beruflichen Tätigkeit unter Berücksichtigung ihrer speziellen Einschränkungen ganztags eine leichte bis mittelschwere Arbeit zumutbar ist. Sodann sind der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinreichend abgeklärt, weshalb es keiner weiteren Begutachtung mehr bedarf.

3. Zu prüfen bleibt, inwiefern sich die festgestellte gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

3.1

Nach 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 allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare

⁵⁷ Act. 8.II.7-2/3

⁵⁸ Act. 8.I.147-3/11

⁵⁹ Act. 8.I.155-7/8

⁶⁰ Act. 8.I.148-3/11

Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

3.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein.⁶¹

Zwar macht die Beschwerdeführerin geltend, sie hätte sich als Gesunde nach einer besser bezahlten Stelle umgesehen. Konkrete Hinweise auf das behauptete berufliche Fortkommen bringt sie jedoch keine vor. Da bloss Absichtserklärungen für die Annahme eines beruflichen Aufstiegs nicht genügen, bleibt es bei den von der SUVA verwendeten Tabellenlöhnen für das Valideneinkommen gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE).⁶² Dabei ist entgegen der Ansicht der SUVA im angefochtenen Entscheid auf gesamtschweizerische Verhältnisse – und nicht auf den Bereich Deutschschweiz – abzustellen, weil, solange kein repräsentatives tatsächlich erwirtschaftetes Einkommen vorhanden ist, der Invalidenlohn im nachfolgenden Einkommensvergleich ebenfalls auf Grund gesamtschweizerischer Tabellenlöhne zu bestimmen ist.⁶³ Im Hinblick auf die frühere Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Textilarbeiterin ist demnach vom für den gesamten privaten Sektor eruierten Totalwert für Frauen bei Arbeiten mit Anforderungsniveau 4 gemäss Tabelle TA1 der LSE 2010, Position 13: Herstellung von Textilien, auszugehen, welcher unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2013 bei Fr. 49'351.90 liegt.⁶⁴

3.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflichen-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret

⁶¹ BGE 135 V 297 E. 5.1 mit Hinweisen

⁶² Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2012 vom 11. Februar 2013 E. 5.1 mit Hinweisen

⁶³ Act. 8.I 218-10/15; Urteil des Bundesgerichts 8C_683/2009 vom 26. Februar 2010 E. 4.1 mit Hinweisen

⁶⁴ Fr. 3'848.--x 12 x 41.7 : 40 + 1% (Teuerung 2011) + 0.8% (Teuerung 2012) + 0.7% (Teuerung 2013) = Fr. 49'351.90

steht. 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 entweder LSE-Tabellenwerte oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden.⁶⁵

Vorliegend ist nicht zu beanstanden, dass die SUVA auf die LSE 2010 abgestellt hat. Ausgehend vom Durchschnittswert aller in der Lohnstrukturhebung erfassten Tätigkeiten des privaten Sektors für Frauen bei Arbeiten mit Anforderungsniveau 4 gemäss Tabelle TA1 wurde unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2013 ein Invalideneinkommen von Fr. 54'566.-- (recte: Fr. 54'187.05) errechnet.⁶⁶ Soweit die Beschwerdeführerin die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bzw. das Vorhandensein einer zumutbaren Arbeit in Frage stellt, ist darauf hinzuweisen, dass bei der Invaliditätsbemessung der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt Referenzpunkt bildet. Körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten sind gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auf dem allein massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden. Sodann sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten praxismässig nicht übermässige Anforderungen zu stellen.⁶⁷ Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik Bellikon ist die Beschwerdeführerin in Bezug auf einen repetitiven Krafteinsatz in der rechten Hand sowie in Bezug auf das rechte Knie gesundheitlich eingeschränkt.⁶⁸ Die SUVA gewährte ihr aufgrund dieser Einschränkungen einen leidensbedingten Abzug von 10%. Damit wurde sämtlichen massgebenden Umständen im Fall der Beschwerdeführerin bereits Rechnung getragen.⁶⁹ Ein weiterer Abzug rechtfertigt sich daher weder aufgrund ihres Lebensalters⁷⁰ noch aufgrund der weiteren von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Umstände.

Unter Berücksichtigung des leidensbedingten Abzugs ergibt sich demnach ein Invalideneinkommen von Fr. 48'768.35.⁷¹

3.4

In Übereinstimmung mit der SUVA resultiert aus dem Einkommensvergleich von Validen- und Invalideneinkommen keine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbs-

⁶⁵ BGE 139 V 592 E. 2.3

⁶⁶ Act. 8.I 218-10/15: Fr. 4'225.-- x 12 x 41.7 : 40 + 1% (Teuerung 2011) + 0.8% (Teuerung 2012) + 0.7% (Teuerung 2013) = Fr. 54'566.-- (recte: Fr. 54'187.05)

⁶⁷ Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2012 vom 12. Februar 2013 E. 5.2 mit Hinweisen

⁶⁸ Act. 8.I.148-2/11

⁶⁹ BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen

⁷⁰ Vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3 mit Hinweisen

⁷¹ Fr. 54'187.05 – Fr. 5'418.70 = Fr. 48'768.35

fähigkeit.⁷² Die Ausrichtung einer Invalidenrente wurde von der SUVA daher zu Recht abgelehnt (Art. 18 Abs. 1 UVG).

4. 4.1

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Art. 36 Abs. 1 UVV bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Nach Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Die SUVA hat in Weiterentwicklung dieser Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar.⁷³

4.2

In Bezug auf die zugesprochene Integritätsentschädigung von 5 % ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. August 2014 ebenfalls nicht zu beanstanden. Die SUVA stützte sich hierbei auf die Beurteilung von med. pract. D___ vom 13. September 2013 ab. Diese begründete ihre Einschätzung im Wesentlichen mit der mässigen Einschränkung der Pronation und Supination.⁷⁴ Im Gutachten der Versicherungsmediziner der SUVA wird diesbezüglich ausgeführt, dass die Funktion der rechten Hand im spontanen Gebrauch ungestört eingesetzt werde.⁷⁵ Diese ärztlichen Einschätzungen stehen im Widerspruch zu den Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie durch ihre rechte Hand im Alltag stark eingeschränkt sei. Aufgrund der gesamten Akten besteht aber kein Anlass, an den ärztlichen Einschätzungen und an der Bemessung der Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien zu zweifeln. Insofern hat es mit der durch die SUVA zugesprochenen Integritätsentschädigung sein Bewenden.

5. 5.1

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 UVG).

⁷² Valideneinkommen Fr. 49'351.90 – Invalideneinkommen Fr. 48'768.35 = Fr. 583.55 = IV-Grad 1%

⁷³ BGE 124 V 29 E. 1b und c

⁷⁴ Act. 8.I.167

⁷⁵ Act. 8.I.198-19/21

5.2

Der obsiegenden SUVA ist keine Parteientschädigung auszurichten.⁷⁶

⁷⁶ BGE 126 V 143 E. 4

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweiz. Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden.
4. Zustellung an die Beschwerdeführerin über ihren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 08.12.15