

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 20. Mai 2015

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, S. Plachel Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 14 20
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Postfach 4358, 6002 Luzern vertreten durch: RA BB____
Gegenstand	IV-Rente und Integritätsentschädigung

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Es sei der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. Juli 2014 aufzuheben, und es sei der Beschwerdeführerin eine volle IV-Rente sowie eine angemessene Integritätsentschädigung von mindestens 20% zuzusprechen;
2. eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ein neutrales Gutachten betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzuholen;
3. subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, angemessene Wiedereingliederungsmassnahmen einzuleiten;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde vom 9. September 2014 sei abzuweisen

Sachverhalt

A. A.1

Gemäss Schadenmeldung UVG der C___ vom 28. September 2010 (Vi. act. 1) sei die am XX.XX.1960 geborene und dort seit 8. April 2000 im Restaurant zu 58% tätige A___ am 29. August 2010 bei einem Autounfall als Mitfahrerin verletzt worden.

A.2

Laut Austrittsbericht des Spitals Herisau vom 9. September 2010, wo sie nach der Einlieferung mit der Ambulanz bis 2. September 2010 stationär behandelt worden war, bestehe u.a. eine mittelgradige ventrale Keil-Deckplattenimpressionsfraktur am LWK 1 mit begleitender, kaum dislozierter Fraktur des Processus spinosus L1 sowie eine Spondylolisthesis L5/S1 (Vi. act. 9).

A.3

Gemäss Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 16. September 2010 (Vi. act. 10) über die stationäre Behandlung vom 2. bis 15. September 2010, in deren Rahmen am 6. September 2010 eine komplikationslose dorsale Spondylodese auf Höhe

Th12-L2 erfolgte, sei die Patientin depressiv verstimmt. Laut Verlaufsbericht vom 27. Oktober 2010 (Vi. act. 15) bestünden zwar noch gewisse Ermüdungserscheinungen in der dorsalen Muskulatur des Operationsgebietes, doch seien keine Schmerzmittel mehr nötig. Im Verlaufsbericht vom 9. Dezember 2010 (Vi. act. 22) wurden neurologische oder sensorische Ausfälle verneint. Mit Blick auf den Rücken wäre eine berufliche Tätigkeit wieder möglich, doch klagte die Patientin über Angstzustände und Depressionen.

A.4

Internistin Dr. med. D___ berichtete am 28. Dezember 2010 (Vi. act. 24) hingegen von täglichen Rückenschmerzen, weshalb die Patientin nicht länger als eine Stunde sitzen könne; auch sei das Heben von Lasten über 10kg mit Schmerzen verbunden.

A.5

Auf Anregung von Suva-Kreisarzt und Chirurge Dr. med. E___ vom 13. April 2011 (Vi. act. 36) war im Falle der ca. 159cm grossen und 85kg schweren Versicherten eine stationäre Reha aufgrund der subjektiven Blockaden im Rücken und der eher schwachen Rückenmuskulatur nötig. Eine solche erfolgte gemäss Austrittsbericht der Rheinburg-Klinik Walzenhausen vom 7. Juni 2011 (Vi. act. 42) vom 3. bis 27. Mai 2011.

A.6

Das KSSG berichtete am 22. September 2011 (Vi. act. 54) über praktische Beschwerdefreiheit und eine 40%ige Erwerbstätigkeit in einem Restaurant, am 5. Oktober 2011 (Vi. act. 59; s. auch den Austrittsbericht vom 11. Oktober 2011 [Vi. act. 60] über den stationären Aufenthalt vom 4. bis 7. Oktober 2011) über die operative Freigabe des Segments L1/2 und am 25. November 2011 (Vi. act. 73) über einen regelrechten postoperativen Verlauf mit lediglich muskulären Rückenbeschwerden ohne sensomotorisches Defizit.

A.7

Da gemäss Bericht Dr. D___ vom 10. Januar 2012 (Vi. act. 83) ein erneuter Arbeitsversuch schmerzbedingt nicht möglich gewesen sei, kündigte die C___ das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten auf Ende Februar 2012 (Vi. act. 75). Mit Bericht vom 1. Februar 2012 (Vi. act. 91) meinte Kreisarzt Dr. E___, bei unveränderten Befunden nach Wirbelbruch sei eine eingeschränkte Beweglichkeit normal, und es sei nicht sicher, ob die Schmerzen ganz vergingen. Diese wurden in der Folge verstärkt therapiert, wie aus den Berichten des KSSG vom 13. März 2012 (Vi. act. 104) und des Palliativzentrums Flawil vom 14. und 15. Juni 2012 (Vi. act. 115 und 116), 17. April 2013 (Vi. act. 177, 4/5), 25. Juli 2013 (Vi. act. 177) und vom 27. September 2013 (Vi. act. 186), wonach unter Medikation und Physiotherapie eine erfreuliche Stabilisierung eingetreten sei, hervorgeht.

A.8

Auf Vermittlung der Invalidenversicherung erfolgte ferner vom 15. Oktober 2012 bis am 18. Januar 2013 ein Belastbarkeitstraining bei der obvita St. Gallen. Gemäss Schlussbericht vom 30. Januar 2013 (Vi. act. 202) sei die in der Zielvereinbarung vorgegebene Präsenzzeit von 4h/Tag an 5 Tagen/Woche wegen starken Rückenbeschwerden nicht erreicht worden. Vom 19. Januar bis 18. Juli 2013 fand zusätzlich ein Aufbautraining statt, wie dem Schlussbericht der obvita vom 15. Juli 2013 (Vi. act. 172) zu entnehmen ist, wonach die Wiedereingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht realistisch sei.

A.9

Nachdem Dr. med. F___, FMH Allgemeinmedizin, bereits am 9. März 2013 (Vi. act. 148) gemeint hatte, die (volle) Wiederaufnahme der Arbeit sei nicht vorgesehen, erstattete die Rodiag St. Gallen am 23. April 2013 (Vi. act. 156) einen radiologischen Bericht, wonach sich an der LWS - abgesehen von Lysesaum im Bereich der Pedikelschraube L1 rechts, wahrscheinlich auch links beginnend - regelrechte Befunde gezeigt hätten. Mit Bericht gleichen Datums (Vi. act. 159) empfahl Dr. E___ eine intensiviertere Therapie der Dysbalancen der Rückenmuskulatur. Gestützt auf eine CT-Untersuchung meinte das KSSG am 13. Juni 2013 (Vi. act. 169), die von der Versicherten geklagten Schmerzen seien mechanisch nicht erklärbar.

A.10

Suva-Kreisarzt Dr. med. G___, FMH für Chirurgie, erstattete am 30. August 2013 Bericht über die Abschlussuntersuchung. Der Versicherten seien Tätigkeiten, bei denen Wechsellpositionen eingenommen und gewisse Gewichtslimiten eingehalten werden könnten, vollschichtig zumutbar (Vi. act. 181). Gleichentags schätzte er den Integritätsschaden auf 10% (Vi. act. 182).

A.11

Gemäss Arbeitsvertrag mit der obvita St. Gallen vom 9. September 2013 (Vi. act. 190) war die Versicherte dort ab Oktober 2013 während 6h/Mt. (ca. 4%-Pensum) tätig.

B. B.1

Mit Verfügung vom 16. Januar 2014 (Vi. act. 193) erkannte die Suva bei einem Invalideneinkommen von Fr. 48'768.35 (LSE 2010, TA1, Totalwert von Frauen auf AF 4, 41.7h/Wo, Teuerung [2011 1%, 2012 0.8%, 2013 0.7%], Leidensabzug 10%) und einem auf ein 100%-Pensum umgerechneten Valideneinkommen von Fr. 57'308.40 (13 x

Fr. 4'074.- + 12 x Zulage von Fr. 312.20 + C___-Partizipation von Fr. 600.-) auf eine Rente von 15%, ferner auf eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.--.

B.2

Dagegen liess die Versicherte durch RA AA___ mit Schreiben vom 17. Februar 2014 (Vi. act. 200) Einsprache mit dem Antrag auf eine ganze Rente und eine Integritätsentschädigung von mindestens 20% erheben. In der Begründung wurde u.a. auf einen Bericht von mag. phil. H___, Atelier für Musik und Gestaltung, vom 20. Januar 2014 (Vi. act. 203) verwiesen, wonach die auf Zuweisung der Opferhilfe St. Gallen erfolgende Therapie der unfallbedingten psychischen Beschwerden noch nicht abschliessen werden könne. Ferner wurde eine Stellungnahme Dr. D___ vom 5. Februar 2014 (Vi. act. 201) erwähnt, dass die Patientin, die unbedingt ins Berufsleben zurückkehren wolle, nicht vollzeitlich einsetzbar sei, da nach maximal einer Stunde Rückenschmerzen einsetzten. Ausserdem bestünden unfallbedingt psychische Probleme.

B.3

Nach einer Stellungnahme Dr. G___ vom 27. Juni 2014 (Vi. act. 208) hiess die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 7. Juli 2014 (Vi. act. 209) teilweise gut, indem sie nach zusätzlicher Berücksichtigung der Teuerung 2014 von 0.7% und Erhöhung des Leidensabzuges auf 15% wegen zusätzlichen Pausenbedarfs einen Invaliditätsgrad von nunmehr 19% errechnete. Zwischen dem mittelschweren Unfall und den behaupteten psychischen Beschwerden bestehe kein adäquater Kausalzusammenhang, da nur erhebliche Beschwerden sowie eine lange Behandlung und Arbeitsunfähigkeit vorlägen.

C. C.1

Dagegen liess die Versicherte mit Schreiben vom 9. September 2014 Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben. Zuzufolge Trennung vom Ehemann habe die Absicht einer Erhöhung des Erwerbspensums auf 80% per Anfang September 2010 bestanden, was die Arbeitgeberin mündlich zugesichert habe. Eine Integrierbarkeit in den ersten Arbeitsmarkt liege nicht vor, wie auch aus den beiliegenden Angaben von Schmerztherapeut Dr. med. I___ vom 21. August und vom 8. September 2014 hervorgehe. Dieser bezeichnete die bildgebend nicht erklärbaren Beschwerden als unfallbedingt, da sie früher nicht bestanden hätten. Der insgesamt zufriedenen, aber nicht mehr arbeitsfähigen Patientin könne er nicht mehr weiterhelfen. Allerdings erfolge die Behandlung primär durch die Orthopädie am KSSG.

C.2

Mit der Beschwerdeantwort vom 15. November 2014 reichte die Suva eine Beurteilung ihres Versicherungsmediziners und Chirurgen Dr. med. J____ vom 31. Oktober 2014 zu den Akten, der die Meinung Dr. G____ und damit ihre bisherige Einschätzung teilte.

C.3

Mit Replik vom 5. Januar 2015 und Duplik vom 13. Januar 2015 beharrten beide Parteien auf ihrem bisherigen Standpunkt.

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

Nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Wirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Eine versicherte Person hat u.a. Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]), ab dem dritten Tag nach dem Unfall zufolge voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit auf Taggelder (Art. 16 UVG) und - sofern von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - bei mindestens 10%iger Invalidität auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 und 19 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 UVG), wobei sich die Höhe der Integritätsentschädigung grundsätzlich nach der Schwere der Beeinträchtigung richtet.

2.2

Die Leistungspflicht einer Unfallversicherung gemäss UVG setzt bei somatischen bzw. organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen (BGE 134 V 109 Erw. 2, 138 V 248 Erw. 4) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und den eingetretenen gesundheitlichen Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen in diesem Sinn 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 Kausalzusammenhanges 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 129 V 177 Erw. 3.1).

2.3

Der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss von der versicherten Person mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_354/2007 vom 4. August 2008 Erw. 2.2, 8C_318/2013 vom 18. September 2013 Erw. 3). Dabei spielen ärztliche Berichte eine wichtige Rolle. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie diese zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt aber der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig von deren Herkunft, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne dass das gesamte Beweismaterial gewürdigt wird und die Gründe angegeben werden, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, 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 Situation der Patientin einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 122 V 157 Erw. 1c).

2.4

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. zum Folgenden BGE 125 V 351 Erw. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Suva oder durch UVG-Privatversicherer eingeholten Berichten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, was mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 9C_739/2008 vom 26. März 2009 Erw. 2.4, 8C_107/2013 vom 23. April 2013).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte schliesslich 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 jedenfalls nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen.

2.5

Massgebend für die richterliche Überprüfungsbefugnis ist der Zeitpunkt, an dem die angefochtene Verfügung (BGE 129 V 167 Erw. 1) bzw. der diese bestätigende Einspracheentscheid erging (Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2008 vom 19. Januar 2009 Erw. 2.3). Später ergangene Berichte, die sich zur Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zu jenem Zeitpunkt äussern, können aus prozessökonomischen Gründen jedoch ausnahmsweise in die richterliche Beurteilung einbezogen werden, wenn der nach dem erwähnten Zeitpunkt eingetretene, allenfalls zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE

130 V 138 Erw. 2.1, Urteile des Bundesgerichts 8C_292/2008 vom 9. April 2009 Erw. 4, 8C_186/2014 vom 8. Mai 2014 Erw. 3.2.1).

3. 3.1

Was die somatischen Beschwerden anbelangt, so anerkannte die Suva grundsätzlich unfallbedingte somatische Beschwerden. Umstritten ist jedoch, inwiefern diese die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen. In diesem Zusammenhang waren die Berichte des KSSG nach der dortigen dorsalen Spondylodese auf Höhe Th12-L2 vom 6. September 2010 durchwegs positiv, indem am 16. September 2010 von einem komplikationslosen Eingriff und Verlauf, am 27. Oktober 2010 von einem weiterhin erfreulichen Verlauf und am 9. Dezember 2010 sogar davon die Rede war, dass vom Rücken her eine berufliche Tätigkeit wieder möglich wäre. Nach einer von Kreisarzt Dr. E___ angeregten, etwas mehr als dreiwöchigen stationären Rehabilitation in der Rheinburg-Klinik Walzenhausen im Mai 2011 erfolgte im KSSG am 5. Oktober 2011 eine operative Segmentfreigabe, wobei sich gemäss Austrittsbericht vom 11. Oktober 2011 peri- und postoperativ wiederum keine Komplikationen einstellten. Sogar Hausärztin Dr. D___ meinte wie auch das KSSG am 25. November 2011, dass der Verlauf nach der Segmentfreigabe planmässig und regelrecht sei und die Patientin lediglich über muskuläre Rückenbeschwerden klagte, jedoch ohne sensomotorische Defizite.

3.2

In der Folge verzögerte sich jedoch der weitere Heilungsverlauf, wie aus den Berichten Dr. D___ vom 10. Januar 2012, wonach nach der operativen Segmentfreigabe ein erneuter Arbeitsversuch wegen der anhaltenden Schmerzen nicht möglich sei, und von Kreisarzt Dr. E___ vom 1. Februar 2012, dass eine eingeschränkte Beweglichkeit nach einem Wirbelbruch normal sei, weshalb die therapeutischen Bemühungen, auch im Rahmen einer Schmerzambulanz, zu intensivieren seien, hervorgeht. Diese berichtete am 13. März 2012 über einen Ausbau der analgetischen und antidepressiven Therapie, wodurch sich der Zustand gemäss Verlaufsberichten vom 15. Juni 2012 und vom 17. April 2013 eingependelt habe, die Patientin aus Sorge vor Nebenwirkungen aber eine Dosissteigerung abgelehnt habe. In dieses Bild passt, dass Hausarzt Dr. F___ am 8. November 2012 und am 9. März 2013 aufgrund von Rückenschmerzen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Wenngleich im radiologischen Bericht der Rodiag St. Gallen vom 23. April 2013 nur von einem Lysesaum im Bereich der Pedikelschraube L1 rechts die Rede war, und obwohl das KSSG diesen am 13. Juni 2013 als neurologisch unbedenklich bezeichnete und sich die Schmerzen mechanisch nicht erklären konnte, riet es doch zu einer Weiterbetreuung der Patientin im Palliativzentrum. Gemäss dessen Bericht vom 25. Juli 2013 verspüre die

Patientin trotz regelmässiger Analgesie beträchtliche Schmerzen. Immerhin war dann am 27. September 2013 die Rede von einer Stabilisierung des Zustandes.

3.3

Unter diesen Umständen erstaunt es eher, dass Kreisarzt G___ am 30. August 2013 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten, körperlich leichten Tätigkeit ausging, zumal auch die im Rahmen des Einspracheverfahrens von der Versicherten beigebrachten Unterlagen, so der Bericht von Musik- und Gestaltungstherapeutin H___ vom 20. Januar 2014 und insbesondere jener von Hausärztin Dr. D___ vom 5. Februar 2014 wie auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Neurochirurge Dr. I___ vom 21. August 2014 doch in eine andere Richtung deuteten, wobei in diesem Zusammenhang auch noch die Berichte der obvita St. Gallen über das Belastbarkeits- und das Aufbautraining vom 30. Januar und vom 15. Juli 2013 erwähnt seien. Jedenfalls vermochte die verhältnismässig kurze Beurteilung des Suva-Versicherungsmediziners Dr. J___ vom 31. Oktober 2014, die sich im Wesentlichen auf eine formelle Argumentation beschränkte, die hauptsächlich durch die behandelnden Ärzte in somatischer Hinsicht geweckten Zweifel an der Einschätzung Dr. G___ nicht zu entkräften. Deshalb ist die Sache in Aufhebung des Einspracheentscheides und der diesem zugrundeliegenden Verfügung zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinne einer externen somatischen Abklärung der Beschwerdeführerin an die Suva zurückzuweisen.

4. Im Hinblick auf den Erlass einer neuen Verfügung durch die Unfallversicherung sei noch auf zwei Punkte hingewiesen:

4.1

Die von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen Beschwerden können nicht als unfallbedingt gelten, da es an einer Häufung der einschlägigen Kriterien beim vorliegend als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich - die Unfallschwere ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_376/2011 vom 15. September 2011 Erw. 5.1; vgl. die Kasuistik dazu im Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011 [im entsprechenden Entscheid BGE 137 V 199 nicht publizierte] Erw. 4.4.1) - einzustufenden Ereignis und damit an der erforderlichen Adäquanz fehlt. Erforderlich wären mithin mindestens deren drei oder eines in besonderer Ausprägung (Urteile des Bundesgerichts 8C_721/2011 vom 11. November 2011 Erw. 4.2, 8C_738/2011 vom 3. Februar 2012 Erw. 7.2 und 8C_435/2011 vom 13. Februar 2012 Erw. 4.2), doch ist vorliegend in Übereinstimmung nur von erheblichen Beschwerden und von einer langen Behandlungsdauer auszugehen (vgl. den Kriterienkatalog der sog. Psychopraxis gemäss BGE 115 V 133 Erw. 6).

4.2

Je nach Beurteilung des Ausmasses der körperlichen Beschwerden in dem von der Suva einzuholenden somatischen Bericht kann an der detaillierten und auf der Feinrastertabelle beruhenden Einschätzung des Integritätsschadens durch Kreisarzt Dr. G___ vom 30. August 2013 festgehalten werden oder aber ist dieser bei stärkeren somatischen Beschwerden als bisher angenommen etwas zu erhöhen.

5. 5.1

Es sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG in Verbindung mit Art. 1 UVG).

5.2

Der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin ist im Falle einer Rückweisung der Angelegenheit mit (überwiegend) noch offenem Ausgang an die Vorinstanz praxisgemäss eine ganze Parteientschädigung auszurichten (Art. 61 lit. g ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_383/2012 vom 25. Juli 2012 Erw. 6.1). Da die von RA A___ am 20. Januar 2015 unter Hinweis auf Art. 16 Abs. 1 der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 (bGS 145.53) eingereichte Kostennote mit einem pauschalen Honorar von Fr. 3'800.-- als überhöht erscheint, ist der Beschwerdeführerin praxisgemäss eine Parteientschädigung in Höhe von pauschal Fr. 2'500.-- zulasten der Suva zuzuerkennen.

6. Das vorliegende Urteil stellt einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz [BGG]; SR 173.110) dar. Gegen Zwischenentscheide ist die Beschwerde nur im Rahmen von Art. 92 f. BGG zulässig, etwa wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (vgl. auch BGE 139 V 99). Nach dem Grundsatz der Einheit des Verfahrens sind Zwischenentscheide mit dem in der Hauptsache zulässigen Rechtsmittel anzufechten. In Leistungsstreitigkeiten aus dem Bereich der Sozialversicherungen ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gegeben (Art. 62 Abs. 1 ATSG, Art. 82 lit. a BGG). Es handelt sich um eine streitwertunabhängige Angelegenheit (vgl. Art. 85 BGG).

Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ wird der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache zur ergänzenden somatischen Abklärung an die Suva zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Suva eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:** Eine Beschwerde gegen diesen Zwischenentscheid ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 82ff. BGG (Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten) bzw. Art. 113ff. BGG (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 BGG. Beschwerden an das Bundesgericht haben in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Rechtsvertreter, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 05.08.15