Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 59/04

Urteil vom 9. September 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Grunder

Parteien
B._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Poststrasse 6, 9443 Widnau,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 17. Dezember 2003)

Sachverhalt:
A.
Die 1953 geborene B._____ arbeitete in der Firma G._____, als Raumpflegerin zu einem Teilzeitpensum von ungefähr 20 Stunden wöchentlich und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 1. Juni 1998 stand die Versicherte mit ihrem Fahrrad am Rand eines Velowegs, um eine Radfahrerin, welche zwei Inlineskaterinnen zog, passieren zu lassen. Sie wurde von einer der Rollschuhfahrerinnen gerammt und stürzte vornüber auf die rechte Schulter. Im Spital R._____ klagte B._____ am selben Tag über Schmerzen in der Schulter sowie Übelkeit und Erbrechen. Die Ärzte diagnostizierten eine Acromioclavicular-Luxation Tossy II-III rechts (Schultergelenksverrenkung mit Bandruptur) und stellten ein Hämatom frontal rechtsseitig fest. Bei neurologisch unauffälligem Status wurde sie über Nacht zur Commotio-Überwachung hospitalisiert. Am 5. Juni 1998 erfolgte die chirurgische Reposition des verletzten Schultergelenks. Der postoperative Verlauf war unkompliziert und die Versicherte konnte am 8. Juni 1998 mit reizlosen Wundverhältnissen und weitgehend schmerzfrei nach Hause entlassen werden (Bericht des Spitals R._____ vom 9. Juni 1998).

B._____ arbeitete auch nach dem Unfall weiterhin in eingeschränktem Umfang in der Firma G._____. Sie litt jedoch zunehmend an Schmerzen im Nacken und der rechten Schulter, in Oberarm und Vorderarm rechts ausstrahlend, welche durch die anschliessend durchgeführten therapeutischen Massnahmen (insbesondere: Physiotherapie; stationärer Aufenthalt vom 2. Februar bis 4. März 1999 in der Klinik W._____ [Bericht vom 6./8. März 1999]; eine am 19. Juli 1999 in der Klinik Z._____ durchgeführte Arthroskopie des rechten Schultergelenkes und Resektion der lateralen Clavicula rechts bei AC-Gelenksarthrose [Bericht vom 29. Juli 1999]), subjektiv nicht massgeblich beeinflusst werden konnten (Berichte des SUVA-Kreisarztes Dr. med. S._____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie vom 14. August 1998, 10. November 1998 und 6.

Mai 1999 sowie des Spitals S._____ vom 18. Oktober 1999). Auf Veranlassung der Invalidenversicherung erfolgte eine internmedizinische, rheumatologische und psychiatrische Untersuchung und Begutachtung bei der MEDAS Medizinische Abklärungsstelle Universitätskliniken (Expertise vom 23. November 1999 mit rheumatologischem [vom 24. September 1999]und psychiatrischem [vom 12. November 1999]Untergutachten), wonach zur Beurteilung und Prognose der rechtsseitigen Schmerzen im Arm-, Schulter- und Nackenbereich zusätzliche Abklärungsmassnahmen notwendig waren. Nach weiteren radiologischen Untersuchungen (Berichte des Dr. med. I._____, Klinik R._____, vom 20. Januar 2000, des Medizinischen Radiologischen Zentrums der Klinik T._____ vom 27. April 2000 und des Spitals S._____, Klinik für Neurologie, vom 10. Mai 2000) verlangte die SUVA ein orthopädisches Gutachten bei der Klinik H._____ datiert vom 18. September 2000 ein. Die Gutachter veranlassten eine Ganzkörperskelettszintigraphie, Sonographie beider Schultern sowie MRI (magnetic resonance imaging) der rechten Schulter und kamen nach einer eigenen Exploration der Versicherten vom 18. September 2000 zum Ergebnis, dass aktuell ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten Schulter bei schmerzhafter Narbenplatte im Bereich des AC-Gelenks, Verdacht auf SLAP-Läsion (superiorer Labrumschaden von anterior bis posterior) und Partialruptur der Supraspinatussehne sowie chronisches Zervicobrachialsyndrom rechts bei diskreter Spondylose- und Osteochondroseveränderungen C4/5 und C5/6 ohne aktuelle neurologische Ausfälle vorlägen. Der Kausalzusammenhang zwischen den direkten Unfallfolgen und den aktuell noch objektivierbaren Beschwerden sei überwiegend gegeben. Als Folge des Unfalles bestehe im Wesentlichen eine Funktionseinschränkung der rechten Schulter im Bewegungsausmass, in der Schnelligkeit der Bewegungen und im Ausmass der Belastbarkeit der Schulter. Mit einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes durch eine konservative oder operative Therapie sei nicht zu rechnen. Die Patientin sei als Raumpflegerin vollständig arbeitsunfähig. Sie sei beim Heben und Tragen von Gewichten bei einer Limite zwischen drei und sechs Kilogramm, abhängig vom Zeitfaktor, beeinträchtigt; Tragen von grösseren Gewichten mit hängendem Arm seien nicht zumutbar; repetitive Rotationsbewegungen seien zu vermeiden; nicht möglich seien schliesslich Arbeiten über der Horizontalen. Auf Nachfrage hin teilte der Gutachter, Dr. med. W._____, mit Schreiben vom 26. Januar 2001 mit, bei einer an die Schulterbeschwerden voll adaptierten Tätigkeit bestehe keine Beschränkung der Arbeitszeit.

Nach Beizug der IV-Akten, einer Beurteilung des Integritätsschadens durch den Kreisarzt vom 16. Januar 2001 und erwerblichen Abklärungen sprach die SUVA mit Verfügung vom 17. September 2001 B._____ eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 20% mit Beginn ab 1. Oktober 2000 sowie eine Entschädigung auf Grund einer Integritätseinbusse von 15% zu. Auf Einsprache hin holte sie eine ärztliche Beurteilung des Dr. med. U._____, Facharzt FMH für Chirurgie, Ärzteteam Unfallmedizin, vom 8. März 2002 ein und hiess die Rechtsvorkehr insoweit gut, als der Invaliditätsgrad auf 21% und die Integritätsentschädigung auf 17,5% erhöht wurden (Einspracheentscheid vom 13. Februar 2003).

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, nach Durchführung der beantragten mündlichen Verhandlung, mit Entscheid vom 17. Dezember 2003 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt B._____ die Rechtsbegehren stellen, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei ihr ab 1. Oktober 2000 eine UVG-Rente auf Grund eines Invaliditätsgrades von 90% zuzusprechen; eventualiter sei zur Feststellung des Invaliditätsgrades ein umfassendes interdisziplinäres (orthopädisches, psychologisches, neurologisches) bzw. arbeitsmedizinisches Gutachten zu veranlassen; es sei eine Integritätsentschädigung auf Grund einer Einbusse von 25% von mindestens Fr. 24'300.- samt Zinsen seit 1. Oktober 2000 zuzusprechen; subeventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Schliesslich wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ersucht.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die zugehörige Verordnung (ATSV) vom 11. September 2002 in Kraft getreten. Weil

der Einspracheentscheid zwar nach dem 31. Dezember 2002 erlassen worden ist, darin aber auch Sachverhalte beurteilt werden, die vor dem 1. Januar 2003 eingetreten sind, ist - entsprechend dem von der Praxis entwickelten intertemporalrechtlichen Grundsatz, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1 und 356 Erw. 1, je mit Hinweisen) - der Beurteilung der streitigen Verhältnisse bis zum 31. Dezember 2002 altes und ab 1. Januar 2003 neues Recht (ATSG) zugrunde zu legen (BGE 130 V 445 ff.). Diesen übergangsrechtlichen Überlegungen kommt insofern nur beschränkte Tragweite zu, als mit dem In-Kraft-Treten des ATSG an den von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und Bemessung der Invalidität nichts Grundlegendes geändert hat (BGE 130 V 345 ff. Erw. 3.1 bis 3.4; RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572). Auch bezüglich des unfallversicherungsrechtlichen Begriffs des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs und dessen Bedeutung als eine Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG hat das ATSG zu keinen Aenderungen geführt (Urteil C. vom 5. November 2004, U 106/04, Erw. 2 mit Hinweisen).

1.2 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Begriff der Invalidität (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung), die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Methode des Einkommensvergleichs (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b) sowie die Rechtsprechung zur Aufgabe des Arztes oder der Aerztin bei der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen) und zum Beweiswert ärztlicher Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3) zutreffend dargelegt.

Zu ergänzen ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers einen natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) sowie adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweis) voraussetzt. 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 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen). Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung mit Krankheitswert hat die Rechtsprechung die allgemeine Adäquanzformel dahingehend konkretisiert, dass eine Katalogisierung der Unfälle vorzunehmen ist, wobei leichte, mittelschwere und schwere Unfälle unterschieden werden. Massgebend für die Einteilung eines konkreten Unfalls ist dabei nicht das subjektive Unfallerlebnis, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (BGE 115 V 139 Erw. 6). Liegt ein schwerer Unfall vor, ist die Adäquanz regelmässig zu bejahen (BGE 115 V 140 Erw. 6b). Bei einem leichten oder banalen Unfall ist sie ohne weitere Prüfung zu verneinen (BGE 115 V 139 Erw. 6a), sofern nicht besondere Umstände (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 244 Erw. 3b) gegeben sind. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, sind für die Adäquanzbeurteilung weitere unfallbezogene Kriterien heranzuziehen (BGE 115 V 140 Erw. 6c).

2.

2.1 Mit der Vorinstanz, welche die umfangreichen medizinischen Unterlagen im angefochtenen Entscheid einer eingehenden Würdigung unterzogen hat, ist gestützt auf die Befunde und medizinische Beurteilung der Klinik H._____ (Gutachten vom 16. Januar 2001 und Zusatzschreiben des Dr. med. W._____ vom 26. Januar 2001) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei angepasster Arbeitsplatzgestaltung wegen der somatischen Unfallfolgen leistungsmässig nicht erheblich eingeschränkt ist. Das Gutachten (einschliesslich das Zusatzschreiben) der Klinik S._____ beruht auf umfassenden rheumatologischen, neurologischen, klinischen und psychiatrischen Untersuchungen und erfüllt die nach der Rechtsprechung geltenden Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Gutachten. Auf die beantragten weiteren Abklärungen ist zu verzichten.

2.2 Was die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde anbelangt, ist zunächst festzuhalten, dass nicht auf die nach dem Unfall tatsächlich erbrachte Leistung in der Erwerbstätigkeit als Raumpflegerin abzustellen ist. Gemäss übereinstimmenden Angaben aller beteiligten Ärzte ist dieser Beruf den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten nicht angepasst, weshalb nicht anzunehmen ist, dass sie ihre Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 117 V 18 mit Hinweisen). Die Ärzte der MEDAS (Gutachten vom 23. November 1999) kamen zum Schluss, dass die rechtsseitigen Schmerzen im Arm-, Schulter- und Nackenbereich hinsichtlich ihrer Ätiologie bisher ungenügend abgeklärt worden sind, weshalb sie zur Beurteilung der Prognose und Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit weitere Untersuchungen

empfahlen. Auf Grund der psychiatrischen Komorbidität und den aktuellen somatischen Symptomen bestehe in körperlich und geistig nicht allzusehr beanspruchenden Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Einschränkungen seien gegeben durch den aktuellen körperlichen Status, welcher ein Heben des rechten Armes maximal auf Schulterhöhe erlaube und das Tragen von schweren Lasten verbiete. Eine Durchführung der gebotenen psychotherapeutischen Behandlung, deren Erfolg von der Bereitschaft und dem Verständnis der Explorandin hinsichtlich des Behandlungsziels abhängig sei, habe zwar keinen direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, könne aber helfen, die vorhandenen Beschwerden zu bewältigen, weshalb prognostisch bezüglich der depressiven Störung mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 75% in angepassten Tätigkeiten zu rechnen sei. Gemäss psychiatrischem Untergutachten vom 12. November 1998 ist die Arbeitsfähigkeit auf Grund der verminderten emotionalen Belastbarkeit und der geringen Stress- und Frustrationstoleranz um rund 25% für eine allfällige, den Beschwerden angepasste Arbeit herabgesetzt. Diese ärztlichen Angaben lassen den Schluss zu, dass die Versicherte bei einer den körperlichen Leiden angepassten Arbeit zu 75% arbeitsfähig wäre, wenn sie die empfohlenen psychotherapeutischen Massnahmen durchführen würde. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS steht daher der Beurteilung der Gutachter der Klinik H._____, die allein auf Grund der somatischen Folgen des Unfalles eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Beeinträchtigungen angepassten Arbeitsgelegenheit annehmen, nicht entgegen. Der Einwand in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, Dr. med. W._____ habe im Zusatzschreiben vom 26. Januar 2001 nur zum Umfang der Präsenzzeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit, nicht aber zur aus ärztlicher Sicht zumutbaren Leistungsfähigkeit Stellung genommen, ist somit nicht stichhaltig.
2.3 Zu prüfen ist weiter, ob ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Juni 1998 und der in der Folge eingetretenen Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion besteht. Von den beantragten weiteren medizinischen Abklärungen zum psychischen Gesundheitszustand und zum natürlichen Kausalzusammenhang ist abzusehen, weil es jedenfalls an dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhang fehlt, wie darzulegen sein wird. Diese Frage beurteilt sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht nach der zum Schleudertrauma der HWS oder äquivalentem Unfallmechanismus ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle entwickelten Rechtsprechung (BGE 117 V 359). Es fehlt an einem entsprechenden Trauma mit den dafür typischen Symptomen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affeklabilität, Depression, Wesensveränderungen usw.). Vielmehr erlitt die Versicherte als Folge des Unfalles nachweislich eine Verletzung am Schultergelenk, worauf sich nach erfolgter chirurgischer Wiederherstellung die Arm-, Schulter- und Nackensymptomatik sowie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion entwickelten. In einem solchen Fall hat die Adäquanzbeurteilung nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133) geltenden Kriterien zu erfolgen (vgl. BGE 123 V 99 Erw. 2a).

Der Unfall vom 1. Juni 1998 ist mit der Vorinstanz im mittelschweren Bereich, an der Grenze zu den leichten Unfällen anzusiedeln (vgl. den in BGE 115 V 133 beurteilten Sachverhalt). Die Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs ist demnach nur zu bejahen, wenn eines der massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter und auffallender Weise erfüllt sind (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa und bb). Der Unfall war - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc) - nicht besonders eindrücklich und auch nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen geschehen. Die erlittenen somatischen Verletzungen waren nicht von einer Schwere oder besonderen Art, welche erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Das luxierte (verrenkte) Acromioclavikulargelenk wurde am 5. Juni 1998 im Spital S._____ operiert, wobei die Gelenkskongruenz vollständig wiederhergestellt werden konnte. Nach postoperativ komplikationslosem Verlauf wurde die Versicherte am 8. Juni 1998 mit reizlosen Wundverhältnissen und weitgehend schmerzfrei nach Hause entlassen. Die weitere Behandlung beschränkte sich im Wesentlichen auf ambulante Physiotherapie, einen etwas mehr als vier Wochen dauernden Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik W._____ (vom 2. Februar bis 4. März 1999), welcher auch der Therapie des unfallfremden Lungenleidens diente, sowie einer während einer Hospitalisation vom 16. bis 22. Juli 1999 im Spital S._____ durchgeführten Resektion der lateralen Clavicula (Bericht des Spitals S._____ vom 18. Oktober 1999). Die weiteren ärztlichen Massnahmen dienten im Wesentlichen der Abklärung der Ursachen der angegebenen Schmerzen zur Evaluation weiterer Therapiemöglichkeiten. Nach dem Gesagten ist die Dauer der auf die Heilung der unfallbedingten Verletzung gerichteten ärztlichen Behandlung nicht als ungewöhnlich lange zu bezeichnen, noch liegen ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche

Komplikationen vor. Hinsichtlich der geltend gemachten Dauerschmerzen ist anzunehmen, dass diese ab März 1999, mithin neun Monate nach dem Unfall, durch die Anpassungsstörung wesentlich beeinflusst wurden. Weiter fehlen Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die physischen Beschwerden erheblich verschlimmert hätte.

Schliesslich bezieht sich entgegen der Auffassung der Versicherten das Kriterium der lang dauernden Arbeitsunfähigkeit nicht allein auf das unfallbedingt verminderte Leistungsvermögen im angestammten Beruf. Nach der Rechtsprechung wird der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festgesetzt, solange von der versicherten Person nach einer gewissen Überlegungsfrist (BGE 114 V 287 Erw. 3d) nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten (BGE 114 V 283 Erw. 1d mit Hinweisen). Diese Praxis ist in die Definition der Arbeitsunfähigkeit des ATSG eingeflossen, nach dessen Art. 6 Abs. 2 bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen ist (vgl. BGE 130 V 345 f. Erw. 3.1). Nach Lage der Akten erreichte die Beschwerdeführerin nach dem Unfall im Beruf als Raumpflegerin keine nennenswerte Leistungsfähigkeit mehr. Die Klinik W._____ empfahl bei Austritt der Versicherten (4. März 1999) dringend eine berufliche Umstellung (Bericht vom 6./8. März 1999). Laut Bericht des Spitals S._____ vom 18. Oktober 1999 steht der klinisch deutlich gebesserte Untersuchungsbefund im
Gegensatz zu den geklagten Schmerzen. Es wurde ein weiterer Arbeitsversuch von 50% empfohlen, bei dessen Scheitern über eine andere, leichtere Tätigkeit nachgedacht werden sollte. Im Gutachten der MEDAS vom 23. November 1999 kamen die Ärzte unter Berücksichtigung der psychiatrischen Diagnose zum Schluss, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer leichten, körperlich und geistig nicht allzusehr beanspruchenden Beschäftigung. Wenn die Beschwerdeführerin in der Folge keine entsprechende Arbeit aufgenommen hat, sind dafür invaliditätsfremde Gründe (die Arbeitgeberin konnte keine leichte Beschäftigung anbieten) sowie der Umstand ausschlaggebend gewesen, dass das Beschwerdebild ab März 1999 (vgl. Gutachten der MEDAS vom 23. November 1999) durch die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion geprägt wurde. Es kann demnach nicht gesagt werden, das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit liege in besonders ausgeprägter Weise vor, sodass allein gestützt darauf die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht werden könnte (vgl. die Kasuistik in RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Da die zu berücksichtigenden unfallbezogenen Kriterien nicht in gehäufter und auffallender Weise gegeben sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen
den (physischen) Unfallfolgen und den psychischen Beeinträchtigungen zu verneinen. Auch in Berücksichtigung der psychischen Prädisposition der Versicherten ist der Unfall vom 1. Juni 1998, welcher von keinen auffälligen Begleitumständen und Folgen gekennzeichnet ist, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen.
3.
Die vorinstanzliche Bemessung des aus den physischen Unfallfolgen resultierenden Invaliditätsgrades ist unbestritten und nicht zu beanstanden.

Hinsichtlich der Integritätseinbusse bringt die Beschwerdeführerin vor, das kantonale Gericht habe die psychischen Beeinträchtigungen nicht berücksichtigt. Diese sind indessen, wie aus Erw. 2.3 hervorgeht, nicht unfallbedingt, weshalb sie bei der Bemessung der Integritätseinbusse ausser Betracht fallen. Im Übrigen wird auf die einlässlichen Erwägungen der Vorinstanz verwiesen.
4.
Die Beschwerdeführerin beantragt die Verzinsung der Integritätsentschädigung seit 1. Oktober 2000.

Während nach dem früheren Recht Verzugszinsen nur bei Vorliegen besonderer Umstände zugesprochen wurden (BGE 119 V 81), verpflichtet Art. 26 Abs. 2 des auf 1. Januar 2003 in Kraft getretenen ATSG (vgl. Erw. 1.1) die Sozialversicherungen, für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung Verzugszinsen zu bezahlen, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist.

Die Verzugszinspflicht setzt den Bestand einer Hauptleistung voraus und hat insofern akzessorischen Charakter. Da die weiteren in Art. 26 Abs. 2 ATSG genannten Voraussetzungen erfüllt sein müssen, ist der Verzugszinsanspruch als eigenes Rechtsverhältnis zu qualifizieren. Dieses kann - vorbehältlich der Ausdehnung des Anfech-

tungsgegenstandes (in HAVE 2005 S. 57 veröffentlichtes Urteil E. vom 1. Dezember 2004, I 671/03, Erw. 5.1) - im Rechtsmittelverfahren nur überprüft werden, wenn die Vorinstanz darüber befunden hat (Anfechtungsgegenstand) und der vorinstanzliche Entscheid in dieser Hinsicht angefochten wird (Streitgegenstand; BGE 125 V 314). Vorliegend hat die Vorinstanz - ihrerseits zu Recht - über den Verzugszinsanspruch nicht entschieden, und die Beschwerdeführerin hat den Verzinsungsantrag nicht begründet (Art. 108 Abs. 2 OG), weshalb diesbezüglich auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht eingetreten werden kann.
5.
5.1 Da es um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten ist daher gegenstandslos.
5.2 Die unentgeltliche Verbeiständung kann gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen).

Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird, soweit darauf einzutreten ist, abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Adrian Fiechter, Widnau, aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 9. September 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: