Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 143/02

Urteil vom 25. Oktober 2002
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiberin Durizzo

Parteien
L._____, 1943, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Hebeisen, Löwenstrasse 12, 8280 Kreuzlingen,

gegen

"Zürich" Versicherungs-Gesellschaft, Alfred-Escher-Strasse 50, 8022 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden

(Entscheid vom 20. Februar 2002)

Sachverhalt:
A.
L._____, geboren 1943, war als Hausangestellte beim Altersheim Z._____, angestellt und bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend Zürich) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 8. April 1997 zog sie sich durch heisses Fett Verbrennungen zweiten Grades am rechten Unterschenkel und Fuss zu. Die konservative Behandlung erfolgte zunächst ambulant und vom 19. April bis 10. Mai 1997 stationär im Spital X._____. Zufolge rezidivierender Hautdefekte und einer Hypergranulationstendenz kam es erst im März 1998 zu einem definitiven Hautverschluss. Wegen weiterbestehender Beschwerden beauftragte die Zürich Dr. med. N._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, mit einem Gutachten, welches am 2. Oktober 1998 erstattet wurde und worin die Auffassung vertreten wurde, dass die Arbeitsfähigkeit somatisch nicht mehr unfallbedingt eingeschränkt sei, jedoch ein depressives Zustandsbild bestehe, welches wahrscheinlich durch den Unfall ausgelöst oder verschlimmert worden sei. In der Folge holte die Zürich einen Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. S._____ vom 8. September 1999 ein, welche die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode bei Status nach Verbrennungsunfall am 8. April 1997 und jahrzehntelangem sexuellem Missbrauch in der Ehe stellte, eine Psychotherapie als notwendig bezeichnete und eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit als unwahrscheinlich erachtete. Das Spital Y._____ (Klinik für Wiederherstellungschirurgie) berichtete der Zürich am 28. September 1999, aus somatischer Sicht sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig; es sei jedoch anzunehmen, dass der Unfall für die psychische Dekompensation eine wesentliche Rolle gespielt habe, was ergänzender Abklärungen bedürfe. Die Zürich beauftragte die Medizinische Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (MEDAS) mit einem polydisziplinären Gutachten. In der mit einem orthopädischen und psychiatrischen Teilgutachten sowie einer wiederherstellungschirurgischen Beurteilung ergänzten Expertise vom 18. April 2000 gelangten die begutachtenden Ärzte zum Schluss, dass aus somatischer Sicht keine behandlungsbedürftigen und die Arbeits-

fähigkeit beeinträchtigenden Unfallfolgen mehr bestünden und bezüglich des psychischen Leidens in Form einer verzögerten Unfallverarbeitung bei vorbestehender neurotischer Persönlichkeitsstruktur zwei Jahre nach dem Unfall der Status quo sine eingetreten sei; aus orthopädischer und
psychiatrischer Sicht bestehe kein Integritätsschaden, gemäss plastisch-chirurgischer Beurteilung betrage der Integritätsschaden 5%. Mit Verfügung vom 11. Oktober 2000 stellte die Zürich die Heilkosten- und Taggeldleistungen auf den 31. Mai 2000 ein und lehnte die Zusprechung einer Invalidenrente mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs der bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit dem Unfall vom 8. April 1997 ab; die Integritätsentschädigung setzte sie auf 10% fest. Mit Einspracheentscheid vom 12. Juni 2001 hielt sie an dieser Verfügung fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher L._____ die Zusprechung weiterer Heilkosten- und Taggeldleistungen, eventuell einer Rente, sowie einer höheren Integritätsentschädigung beantragte, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 20. Februar 2002 ab.
C.
L._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids und des Einspracheentscheids vom 12. Juni 2001 seien ihr über den 31. Mai 2000 hinaus die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) zuzusprechen; eventuell sei ihr bis zum Zeitpunkt der Berentung das volle Taggeld und für die Folgezeit eine Rente auf Grund einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 80% zuzusprechen; ferner sei ihr eine Integritätsentschädigung von mindestens 50% zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und die Zürich beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Im vorinstanzlichen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die nach der Rechtsprechung für den vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4a mit Hinweisen) sowie die für den Beweiswert von Arztberichten und medizinischen Gutachten geltenden Regeln (BGE 125 V 352 Erw. 3, 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.
1.2 In beweisrechtlicher Hinsicht zu ergänzen ist, dass auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b, je mit Hinweisen).
2.
Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob seitens des Unfalls vom 8. April 1997 noch leistungsbegründende somatische Beeinträchtigungen bestehen.
2.1 Laut Gutachten der MEDAS vom 18. April 2000 bleiben als Unfallfolgen Narben im Bereich des Unterschenkels rechts und des rechten Fusses; die Wundverhältnisse sind stabil, es bestehen eine Dysästhesie und leichte Hyperpathie. Als unfallfremde somatische Befunde werden eine beginnende Coxarthrose beidseits sowie gelegentliche Beschwerden im rechten oberen Sprunggelenk erwähnt. Gestützt auf das orthopädische Teilgutachten wird die Auffassung vertreten, dass somatisch keine Behandlungsbedürftigkeit und auch keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr vorliegt. Zum gleichen Schluss war Dr. med. N._____ bereits im orthopädischen Gutachten vom 2. Oktober 1998 gelangt mit der Feststellung, dass die bestehenden Narben

lediglich noch der Hautpflege bedürften und die Versicherte auf Grund der (somatischen) Unfallfolgen nicht mehr in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Schliesslich verneinte auch das Spital Y._____ im Bericht vom 28. September 1999 die Notwendigkeit einer weiteren Behandlung und stellte fest, dass die Versicherte leichtere Arbeiten zu 100% zu verrichten vermöchte. Angesichts dieser übereinstimmenden ärztlichen Angaben ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die somatischen Befunde
spätestens Ende Mai 2000, auf welchen Zeitpunkt die Beschwerdegegnerin die Leistungen eingestellt hat, nicht mehr leistungsbegründend waren, da weder eine weitere medizinische Behandlung erforderlich war noch sich der Unfall in körperlicher Hinsicht weiterhin auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ausgewirkt hat.
2.2 Was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebracht wird, vermag zu keinem andern Schluss zu führen. Richtig ist zwar, dass die Beschwerdeführerin sowohl gegenüber den Ärzten des Spitals Y._____ als auch anlässlich des wiederherstellungschirurgischen Konsiliums durch Dr. med. P._____, Plastisch-Rekonstruktive und Aesthetische Chirurgie FMH, vom 6. Dezember 1999 über Druckschmerzen an der Basis des Metatarsale V rechts insbesondere nach längerem Stehen und Gehen geklagt hat und seitens der Spitalärzte eine Abklärung der Schmerzen im Bereich des Os metatarsale durch einen Rheumatologen oder Orthopäden empfohlen wurde. Die im Rahmen des orthopädischen Teilgutachtens der MEDAS vorgenommene Untersuchung der unteren Extremitäten hat jedoch keine funktionellen Beeinträchtigungen gezeigt, und es wurden von der Beschwerdeführerin bei der Prüfung der Beweglichkeit der Fussgelenke auch keine Schmerzen angegeben. Zudem hatte Dr. med. P._____ im Bereich des Metatarsale V unauffällige Narbenbefunde festgestellt. Wenn die Zürich unter diesen Umständen zum Schluss gelangt ist, es bestehe weder unter dem Aspekt der Behandlungsbedürftigkeit noch unter demjenigen einer Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit eine weitere
Leistungspflicht des Unfallversicherers, so lässt sich dies nicht beanstanden. Es besteht diesbezüglich auch kein Anlass zur Vornahme ergänzender Abklärungen in Form des mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragten Obergutachtens.
3.
Streitig ist des Weitern, ob die Beschwerdeführerin an leistungsbegründenden psychischen Unfallfolgen leidet.
3.1 Die Versicherte steht seit Juni 1998 bei der Psychiaterin Dr. med. S._____ in Behandlung, welche in einem Bericht zuhanden der Invalidenversicherung vom 14. Juli 1999 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) stellte und auf Probleme in der ehelichen Beziehung (ICD-10 Z63.0) bei anhaltendem sexuellem Missbrauch durch den Ehemann (ICD-10 Y07) hinwies. Auf dem Hintergrund dieser Leidensgeschichte gelange die Versicherte beim Umgang mit andern Menschen immer wieder in Situationen, die sie emotional überlasteten und zum Arbeitsabbruch führten. Dazu kämen Probleme mit den beiden Töchtern. Aktuell leide sie immer noch unter einer Störung der Vitalgefühle, an einer deutlichen Herabsetzung der Konzentrationsfähigkeit, einer gewissen Verlangsamung der Auffassung und einer leicht- bis mittelgradigen Affektstarre und Affektarmut. Es sei anzunehmen, dass der Unfall vom 8. April 1997 neben den somatischen Folgen eine psychische Dekompensation mit einer deutlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt habe. Unter Berücksichtigung der Dauer des Leidens und des Alters der Versicherten sei es sehr unwahrscheinlich, dass sie nochmals eine Erwerbstätigkeit werde ausüben können. In einem Bericht an die Zürich
vom 8. September 1999 führte die Ärztin aus, die bereits zuvor nur knapp kompensierte Lebenssituation sei durch den Unfall "vollends aus dem Gleichgewicht" geraten. Es sei anzunehmen, dass nur eine vollständige Entlastung von der Berufsarbeit zu einem Abklingen der Schmerzzustände führen könne. Eine Weiterführung der Gesprächstherapie sei dringend erforderlich zur Klärung und Entschärfung der aktuellen Situation sowie zur Stärkung der vorhandenen persönlichen Ressourcen, aber auch zur langsamen Bewältigung der vergangenen dauerverletzenden Jahrzehnte. Dass die Beschwerdeführerin an einem depressiven Zustandsbild litt, welches wahrscheinlich durch den Unfall ausgelöst oder verstärkt worden ist, nahmen auch Dr. med. N._____ und die Ärzte des Spitals Y._____ an. Im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS vom 23. Februar 2000 stellt Dr. med. M._____ die Diagnose einer verzögerten Unfallverarbeitung bei vorbestandener neurotischer Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 F43.2/60.8) und vertritt die Auffassung, der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes zur Folge gehabt. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt sich nur noch unfallfremde Ursachen
ausgewirkt haben, beantwortet der Psychiater dahin, der Status quo ante sei nicht erreicht und dürfte voraussichtlich auch nicht mehr erreicht werden. Bei der Beurteilung des Status quo sine sei davon auszugehen, dass der Unfall eine Verschlimmerung der vorbestandenen ungünstigen psychischen Situation bewirkt habe. Als besonders gravierend sei von der Versicherten geklagt worden, dass ihre Beziehung zu den beiden Zwillings-

töchtern massiv gestört worden sei. Die Anamnese zeige aber, dass derartige Probleme schon früher aufgetreten seien und unfallbedingt nichts grundsätzlich Neues eingetreten sei. Es sei daher nicht von einer richtunggebenden, sondern von einer vorübergehenden Verschlimmerung durch den Unfall auszugehen, und zwar in Form einer verzögerten psychischen Verarbeitung der Unfallfolgen. Gemäss ICD-10 handle es sich um eine Anpassungsstörung, welche in der Regel innert sechs Monaten, bei depressiven Störungen innert 24 Monaten abheile. Im Hinblick darauf, dass der Unfall keine schweren körperlichen Folgen bewirkt habe, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die unfallbedingte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes spätestens 24 Monate nach dem Unfallereignis abgeklungen und der Status quo
sine erreicht gewesen sei.

3.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, zwischen der Feststellung der MEDAS, wonach der Status quo ante nicht erreicht sei und voraussichtlich auch nicht mehr erreicht werden könne, und der Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten, wonach von einer vorübergehenden Verschlimmerung durch den Unfall auszugehen sei, bestehe ein offensichtlicher Widerspruch. Tatsache sei, dass sie vor dem Unfall auch in psychischer Hinsicht nie in erheblicher, insbesondere nicht in einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Weise beeinträchtigt gewesen sei. Die Gutachter beschränkten sich in diesem Zusammenhang auf vage Vermutungen und unbegründete Spekulationen. Es wäre aber Sache des Unfallversicherers, den Beweis dafür zu erbringen, dass in psychischer Hinsicht ein pathologischer Zustand vorbestanden habe, auf welchen die bestehende psychische Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zurückzuführen wären. Hiezu ist zunächst festzustellen, dass der Unfallversicherer für den Wegfall der Leistungspflicht nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen hat. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines
Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil O. vom 31. August 2001, U 285/00). Sodann steht fest, dass bei der Versicherten schon vor dem Unfall psychische Beeinträchtigungen bestanden haben; fraglich ist, ob sie durch den Unfall verschlimmert oder überhaupt erst manifest geworden sind. Während die Psychiaterin Frau Dr. med. S._____ mit dem Hinweis auf die vor dem Unfall knapp kompensierte Lebenssituation eher von einem auslösenden Faktor ausgeht, nimmt Dr. med. M._____ an, die Prädisposition sei wahrscheinlich pathologischer Art gewesen. Wie es sich damit verhält, kann indessen offen bleiben. Selbst wenn das psychische Leiden erst durch das Unfallereignis manifest geworden sein sollte, steht dem Unfallversicherer der Nachweis offen, dass es sich lediglich um eine vorübergehende Verschlimmerung gehandelt hat und ein allfälliges Fortbestehen der psychischen Beeinträchtigungen auf unfallfremde Ursachen zurückzuführen ist. Diesbezüglich besteht aber kein Grund, von der Schlussfolgerung im Gutachten der MEDAS abzugehen, wonach der Unfall lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung zur Folge hatte und es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne den Unfall zu einer
Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit gekommen wäre. Hiefür sprechen auch die Feststellungen der behandelnden Ärztin, wonach der Zustand vor dem Unfall "nur knapp kompensiert" war und es bereits vor dem Unfall wiederholt zu emotionalen Überlastungssituationen gekommen ist, welche sich negativ auf die Erwerbstätigkeit ausgewirkt haben. Aus dem Bericht der Psychiaterin ist des Weitern zu schliessen, dass die erforderliche Psychotherapie nicht oder jedenfalls nicht in erster Linie der Behandlung psychischer Unfallfolgen, sondern der Bewältigung der seit Jahrzehnten bestehenden psychischen Leidensgeschichte dient. Anderseits sind die körperlichen Unfallfolgen nach Meinung der Gutachter nicht derart gravierend, dass sie sich dauernd auf die psychische Gesundheit auswirken. Dabei handelt es sich entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht um blosse Vermutungen oder Spekulationen. Die Beurteilung beruht auf einer Würdigung des konkreten Sachverhalts und stützt sich im Weiteren darauf, dass es sich bei den im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Beeinträchtigungen um eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) handelte, welche nach den Kriterien der ICD-10 in der Regel nach sechs Monaten, bei
depressiven Störungen innert 24 Monaten abheilen. Solche medizinischen Erfahrungssätze können im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (vgl. BGE 126 V 189 Erw. 4c; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 3a). In einer vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingeholten Stellungnahme vom 9. Juli 2000 zum psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS äussert die behandelnde Ärztin Dr. med. S._____ zwar Zweifel an der Diagnose einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.2 und vertritt die Auffassung, der Unfall habe nicht zu einer vorübergehenden, sondern zu einer bleibenden Verschlimmerung bei einer psychisch vorgeschädigten Persönlichkeit geführt. Auch die von der behandelnden Ärztin diagnostizierte mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) ist definitionsgemäss

jedoch vorübergehender Natur, indem solche Episoden im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr dauern (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 2. Aufl., S. 124) und länger dauernde Störungen unter F33 (rezidivierende depressive Störung) oder F34 (anhaltende affektive Störung) zu subsumieren sind. Es vermag daher nicht
zu überzeugen, wenn die behandelnde Ärztin ohne Bezugnahme auf die eigene Diagnose nunmehr zum Schluss gelangt, dass es unfallbedingt zu einer bleibenden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen sei. Zu weiteren Abklärungen besteht auch in diesem Punkt kein Anlass. Denn selbst wenn die weiterbestehenden psychischen Beeinträchtigungen zumindest teilweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 8. April 1997 stünden, wäre jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen, wie sich aus dem Folgenden ergibt.
3.3 Bei psychischen Unfallfolgen beurteilt sich die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs praxisgemäss nach der Schwere des Unfalls (BGE 115 V 138 Erw. 6). Der hier zur Diskussion stehende Unfall vom 8. April 1997 ist dem mittleren Bereich zuzuordnen (vgl. RKUV 1998 Nr. U 307 S. 448). Für die Beurteilung der Adäquanz sind daher die von der Rechtsprechung genannten unfallbezogenen Kriterien in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa). Dabei muss ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise oder es müssen mehrere der massgebenden Kriterien erfüllt sein (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb). Bezüglich des Unfallereignisses ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin Verbrennungen zugezogen hat, als sie eine Pfanne mit überhitztem Fett vom Herd nahm, wobei sich das Fett entzündete und sich teilweise auf ihren rechten Unterschenkel und Fuss ergoss. Dass die Versicherte den Unfall subjektiv als ausgesprochen bedrohlich erlebt hat, ist begreiflich. Auch kann dem Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden; eine besondere Eindrücklichkeit oder besonders dramatische Begleitumstände sind jedoch nicht gegeben. Beim Unfall hat die
Beschwerdeführerin Verbrennungen zweiten Grades erlitten, die ausgedehnte Narben an der Aussenseite des rechten Unterschenkels und am rechten Fuss lateral zurückgelassen haben. Schwere Verbrennungen sind, insbesondere wenn sie mit bleibenden Hautdefekten an sichtbaren Stellen (namentlich im Gesicht) verbunden sind, erfahrungsgemäss geeignet, zu psychischen Fehlentwicklungen zu führen. Im vorliegenden Fall handelt es sich indessen um mittelschwere Verbrennungen (zweiten Grades, teilweise tief zweiten Grades), welche sich zudem nicht an ausgesprochen exponierter Stelle befinden und auch von der Ausdehnung her (laut Bericht des Spitals X._____ vom 12. Mai 1997 4% des rechten Unterschenkels) nicht als schwer zu qualifizieren sind. Das Adäquanzkriterium der Schwere oder besondern Art der erlittenen Verletzungen kann deshalb nicht als erfüllt gelten. Nicht gegeben ist auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Nach der zunächst ambulanten und ab 19. April 1997 stationären konservativen Behandlung konnte die Patientin am 10. Mai 1997 bei guten Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden. In der Folge beschränkte sich die Behandlung auf einen Verbandswechsel alle zwei Tage und die Verabreichung von
Medikamenten; ferner wurde das Tragen eines Kompressionsstrumpfes angeordnet. Wohl verzögerte sich die Wundheilung wegen kleiner Hautdefekte sowie Narbenwucherungen und war erst im März 1998 abgeschlossen. Es besteht jedoch kein Anlass, von der Feststellung der MEDAS abzugehen, wonach die Dauer der ärztlichen Behandlung nicht als ungewöhnlich lang zu qualifizieren ist. Aus den Arztberichten ergeben sich weder Hinweise auf besondere Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt oder verzögert haben, noch Anhaltspunkte für Komplikationen, wie beispielsweise eine Wundinfektion. Der Verdacht auf eine Thrombose, welcher zur vorübergehenden stationären Behandlung Anlass gab, konnte nicht bestätigt werden. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann offensichtlich nicht gesprochen werden. Was Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit betrifft, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach ärztlicher Feststellung ab Oktober 1998 nicht mehr unfallbedingt in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Ab dem 14. September 1998 hat sie Arbeitslosenentschädigungen bezogen. Zudem ist anzunehmen, dass aus somatischer Sicht spätestens seit dem endgültigen Wundverschluss im März
1998 zumindest eine erhebliche Teilarbeitsfähigkeit bestanden hat. Mit der vom behandelnden Arzt Dr. med. W._____, Allgemeine Medizin FMH, bestätigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit bis 13. September 1998 wurde auch den psychischen Beeinträchtigungen Rechnung getragen, welche sich bereits vor diesem Zeitpunkt ausgewirkt und ab 18. Juni 1998 zu einer psychiatrischen Behandlung Anlass gegeben haben. Soweit die teilweise oder vollständige Arbeitsunfähigkeit psychisch bedingt war, hat sie bei der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben. Auf Grund allein der physisch bedingten Beeinträchtigung kann das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit aber nicht als erfüllt betrachtet werden (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S.

544 ff., insbesondere S. 546 Erw. d/bb). Nicht gegeben ist schliesslich das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen, hat Dr. med. W._____ im Bericht vom 7. April 1999 doch ausgeführt, dass die Beschwerden im Bein praktisch abgeklungen seien; im Bericht des Spitals Y._____ vom 28. September 1999 ist lediglich noch von einem Spannungsgefühl im Bein und Beschwerden im Malleolus die Rede. Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass die Beschwerdeführerin an körperlichen Dauerschmerzen leidet, ist dieses
Kriterium jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Da somit weder ein Beurteilungskriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch mehrere der massgebenden Kriterien erfüllt sind, ist die Unfalladäquanz der bestehenden psychischen Beschwerden zu verneinen.
4.
Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Integritätsentschädigung, welcher vom Unfallversicherer auf 10% festgesetzt wurde.
4.1 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Gestützt auf Art. 25 Abs. 2 UVG hat der Bundesrat in Anhang 3 zur UVV Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). In Ergänzung der bundesrätlichen Skala hat die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (”Integritätsentschädigung gemäss UVG”, veröffentlicht auch in den Medizinischen Mitteilungen der SUVA) erarbeitet. Diese sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c mit Hinweisen).
4.2 Nach Tabelle 18 (Integritätsschaden bei Schädigung der Haut) kann der Integritätsschaden bei Verbrennungsnarben der Haut je nach Schweregrad und Ausdehnung von 5% bis zu 50% (bei schwerer Entstellung des Gesichtes entsprechend der bundesrätlichen Skala von Anhang 3 zur UVV) reichen. Dabei werden Narben an Gesicht und Händen deutlich höher bemessen als solche an bedeckten Körperpartien. Neben dem kosmetischen Aspekt können auch funktionelle Beeinträchtigungen beispielsweise durch Kontrakturen, verminderte mechanische Belastbarkeit der Haut oder dauernde Herabsetzung der Hautsensibilität ins Gewicht fallen. Die Teilschäden werden analog zu den Funktionsstörungen der Extremitäten eingeschätzt (Tabellen 1 und 2 der SUVA). Im vorliegenden Fall hat der Unfall zwar nicht zu einer Entstellung, immerhin aber zu ausgedehnten Narben an einer zumindest nicht regelmässig bedeckten Körperpartie geführt. Nach der in den Akten enthaltenen Fotodokumentation ist der Integritätsschaden aus kosmetischer Sicht als erheblich zu beurteilen. Dagegen bestehen laut Gutachten der MEDAS keine funktionellen Einschränkungen und sind die Verhältnisse im Narbenbereich abgesehen von einer Dysästhesie und leichten Hyperpathie unauffällig. Die von Dr. med.
W._____ im Bericht vom 7. April 1999 erwähnten belastungsabhängigen Beschwerden im verunfallten Bein, im Sprunggelenks- und Hüftgelenksbereich sind nach dem orthopädischen Teilgutachten der MEDAS als nicht unfallbedingt zu betrachten. Sie sind zudem weder dauernd noch erheblich im Sinne von Art. 24 Abs. 1 UVG und Art. 36 Abs. 1 UVV. Unberücksichtigt zu bleiben hat nach dem Gesagten auch die psychische Beeinträchtigung, welche nicht als unfallkausal gelten kann. Auf Grund allein des kosmetischen Integritätsschadens ist die zugesprochene Entschädigung von 10% angemessen. Sie liegt über den Schätzungen durch die Ärzte der MEDAS (5%) und des Spitals Y._____ (3%) wie auch über derjenigen von Dr. med. N._____ (5%). Zu einer andern Beurteilung gibt auch der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgenommene Quervergleich mit dem für schwere Hand- und Fussdermatosen vorgesehenen Richtwert von 20% kein Anlass.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 25. Oktober 2002

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: