Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_694/2012

Urteil vom 25. Januar 2013
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Maillard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte
M._____, vertreten durch
Rechtsanwältin Simone Schmucki,
Beschwerdeführerin,

gegen

Basler Versicherung AG, Aeschengraben 21, 4051 Basel, vertreten durch
Rechtsanwalt Dr. Rudolf Strehler,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Invalidenrente, Integritätsentschädigung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 13. Juni 2012.

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1960 geborene M._____ war bei der Firma P._____ als Verkäuferin tätig und dadurch bei der Basler Versicherung AG (nachfolgend: Basler) u.a. gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich am 24. November 1995 beim Ausladen von Ware das linke Knie verletzte. Am 19. September 1996 wurden eine arthroskopische Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes und eine mediale Meniskusnaht durchgeführt. Anlässlich eines Pferdespringtrainings vom 19. Juli 1997, bei welchem die Versicherte mit dem linken Bein im Steigbügel hängen blieb, verspürte sie erneut starke Schmerzen im Knie. Daraufhin wurde am 6. März 2000 eine arthroskopische Teilmeniskektomie vorgenommen und eine Chondromalazie Grad I von Femur und Tibia lateral diagnostiziert. Anfangs April 2004 machte M._____ geltend, im Wald ausgeglitten zu sein und sich dabei ein Hyperflexionstrauma sowie ein Distorsionstrauma im linken Knie zugezogen zu haben. Am 26. Oktober 2004 erfolgten eine valgisierende Tibiakopfosteotomie links und am 11. April 2005 die Materialentfernung. Ein Jahr später wurde am 26. April 2006 eine Arthrotomie mit Tuberositas-Tibiae-Osteotomie und Korrektur-Osteotomie der Fehlstellung am linken Tibiakopf durchgeführt.

A.b In der Folge holte die Basler einen ausführlichen Bericht des Dr. med. H._____, FMH Orthopädische Chirurgie/Traumatologie, vom 5. und 11. Juni 2009 ein, liess die Versicherte im Zeitraum vom 18. August bis 30. September 2009 sowie vom 26. November bis 8. Dezember 2009 observieren (Ermittlungsberichte vom 27. Oktober 2009 und 18. Januar 2010) und veranlasste ein Gutachten bei Dr. med. S._____, Facharzt Innere Medizin, (erstellt am 27. April 2010). Gestützt darauf verfügte der Unfallversicherer am 28. Juni 2010 die Einstellung der bisher erbrachten Taggeldleistungen rückwirkend auf den Beginn der Observation am 18. August 2009, die Rückforderung von zuviel bezahlten Taggeldern in der Höhe von Fr. 29'806.60 sowie die Rückerstattung von Überwachungskosten im Umfang von Fr. 31'575.15. Auf Einsprache hin gab die Basler eine Expertise bei Dr. med. W._____, Leitender Arzt Stadtspital Triemli, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, in Auftrag, die mit Datum vom 13. Oktober 2010 verfasst wurde. Auf dieser Basis stellte sie die Heilbehandlung mit Erreichen des medizinischen Endzustandes per 3. November 2010 ein, lehnte die Ausrichtung einer Rente mangels anspruchsbegründender Invalidität

ab und sprach M. _____ eine

Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 10 % zu (Verfügung vom 28. April 2011). Die dagegen erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 8. September 2011 abgewiesen. Die gegen die Verfügung vom 28. Juni 2010 gerichtete Rechtsvorkehr hiess die Basler insoweit teilweise gut, als sie auf die Rückforderung der Überwachungskosten verzichtete; im Übrigen wurde am Verfügten festgehalten (Einspracheentscheid vom 5. Mai 2011).

B.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau vereinigte die gegen beide Einspracheentscheide angehobenen Beschwerdeverfahren und beschied diese abschlägig (Entscheid vom 13. Juni 2012).

C.

M. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten, eventuell subsidiäre Verfassungsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die Basler anzuweisen, die Rentenberechnung neu vorzunehmen und auf die Rückzahlung von Unfalltaggeldern zu verzichten.

Während Vorinstanz und Unfallversicherer auf Abweisung der Beschwerde schliessen, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Bei der Eingabe der Beschwerdeführerin sind die Voraussetzungen nach Art. 82 ff. BGG für die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an sich erfüllt, weshalb sie als solche - und nicht als (subsidiäre) Verfassungsbeschwerde - entgegengenommen ist (Art. 113 BGG).

2.

2.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

2.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

3.

3.1 Zu prüfen ist vorab, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht im Zeitraum vom 18. August 2009 (Beginn der Observation) bis 31. Mai 2010 entrichtete Taggeldleistungen im Gesamtbetrag von Fr. 29'806.60 zurückfordert.

3.1.1 Nach Art. 25 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Abs. 1). Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung (Abs. 2 Satz 1). Die Rückforderung zu Unrecht ausbezahlter Leistungen ist nur zulässig, wenn die Voraussetzungen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision der ursprünglichen Verfügung (oder formlosen Leistungszusprechung) erfüllt sind (BGE 130 V 318 E. 5.2 S. 319 f.; 129 V 110 E. 1.1 S. 110 mit Hinweisen).

3.1.2 Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Solche neue Tatsachen oder Beweismittel sind innert 90 Tagen nach deren Entdeckung geltend zu machen; zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung zu laufen beginnt (Art. 67 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG). Ergeben sich aus den neu entdeckten Tatsachen und Beweismitteln (lediglich) gewichtige Indizien für das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes, sind innert angemessener Frist zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, um diesbezüglich hinreichende Sicherheit zu erhalten. In solchen Fällen beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist erst zu laufen,

wenn die Unterlagen die Prüfung der Erheblichkeit des geltend gemachten Revisionsgrundes erlauben oder bei Säumnis in dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherungsträger den unvollständigen Sachverhalt mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz hätte hinreichend ergänzen können (Urteile [des Bundesgerichts] 9C_896/2011 vom

31. Januar 2012 E. 4.2 mit Hinweisen, in: SVR 2012 IV Nr. 36 S. 140, und 8C_434/2011 vom 8. Dezember 2011 E. 4.2, in: SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63).

3.2

3.2.1 Zunächst richtete die Beschwerdegegnerin insbesondere gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Dr. med. H. _____ vom 5. und 11. Juni 2009 Leistungen in Form von Taggeldern aus. In der Zeitspanne vom 18. August bis 30. September 2009 sowie vom 26. November bis 8. Dezember 2009 liess der Unfallversicherer die Beschwerdeführerin sodann tageweise observieren (vgl. Ermittlungsberichte vom 27. Oktober 2009 und 18. Januar 2010 sowie DVD-Aufzeichnungen). Um die sich daraus ergebenden Anhaltspunkte medizinisch zu verifizieren, beauftragte die Beschwerdegegnerin am 18. Februar 2010 Dr. med. S. _____ mit der Abfassung eines Aktengutachtens. Dieser kam mit Expertise vom 27. April 2010 zum Schluss, dass die Versicherte in der Lage sei, in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 90 % zu arbeiten. Zum gleichen Ergebnis gelangte in der Folge auch Dr. med. W. _____ im Rahmen seines Gutachtens vom 13. Oktober 2010.

3.2.2 Bei den Observationsberichten und DVDs sowie bei der Expertise des Dr. med. S. _____ vom 27. April 2010, mit der die Ermittlungsergebnisse medizinisch erhärtet wurden, handelt es sich unbestrittenermassen um neue erhebliche Tatsachen im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG, welche geeignet sind, die Grundlage der (formlosen) Taggeldleistungszusprache zu erschüttern. Vorinstanz und Beschwerdegegnerin halten dafür, dass die 90-tägige Revisionsfrist angesichts eines Zeitraums von knapp zwei Monaten (19. Januar 2010 [Eingang des zweiten Observationsberichts vom 18. Januar 2010] bis 15. März 2010 [Beginn der 90-tägigen Frist bis zur Leistungseinstellungsverfügung vom 28. Juni 2010 unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG]) für die Sichtung des Observationsmaterials, das Einholen eines ärztlichen Gutachtens und die Würdigung der entsprechenden Unterlagen durch die Beschwerdegegnerin in jedem Fall gewahrt worden sei. Dieser Betrachtungsweise ist beizupflichten. Der Einwand in der Beschwerde, der Unfallversicherer habe bereits Ende Oktober 2009 - nach Vorliegen des ersten Ermittlungsberichts vom 27. Oktober 2009 -, spätestens aber am 18. November 2009 den Entschluss zur gutachterlichen Abklärung

zwecks Festigung der Observationsergebnisse gefasst, diesen aber in der Folge nicht fristgerecht umgesetzt, verfährt nicht. Wie dem Schreiben der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin vom 12. April 2010 zu entnehmen ist, erachtete letztere die Sachlage im damaligen Zeitpunkt in Bezug auf eine medizinische Beurteilung noch nicht als spruchreif, was denn auch die unmittelbar anschliessende zweite Ermittlungsphase (vom 26. November bis 8. Dezember 2009) sowie der gestützt auf die betreffenden Resultate in die Wege geleitete Auftrag zur Gutachtenserstellung an Dr. med. S. _____ vom 18. Februar 2010 deutlich belegen. Offenbar war die Beschwerdegegnerin nach Erhalt des ersten Observationsberichts der Auffassung, dass dieser im Hinblick auf die Einholung eines medizinischen Gutachtens noch nicht über genügend gesicherte und aussagekräftige Informationen verfüge. Im Rahmen der dem Sozialversicherungsträger obliegenden Abklärungspflicht (gemäss Art. 43 ATSG) muss es namentlich bei einem Verdacht auf unrechtmässig bezogene Versicherungsleistungen in dessen Ermessen stehen, welche Art der Sachverhaltsermittlung in welcher Intensität konkret erforderlich ist, bevor eine ärztliche Expertise zur Prüfung der entsprechenden Resultate in Auftrag gegeben wird.

Mit dem kantonalen Gericht sind demnach zusammenfassend die notwendigen Untersuchungen innert angemessener Frist vorgenommen worden und die Voraussetzungen für eine Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG erfüllt. Die Beschwerdegegnerin durfte folglich von der Beschwerdeführerin zu Unrecht ausbezahlte - in masslicher Hinsicht unbestrittene - Taggeldleistungen zurückfordern.

4.

Letztinstanzlich beanstandet wird im Weiteren der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin, bestätigt durch die Vorinstanz, einen Rentenanspruch verneint hat. Im angefochtenen Entscheid wurden die hierfür massgeblichen Rechtsgrundlagen, namentlich diejenigen zur Bemessung der Invalidität anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 18 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.; 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 ff.), zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

4.1 Das kantonale Gericht hat bezüglich des Einkommens, welches ohne gesundheitliche

Beeinträchtigungen hätte erzielt werden können (Valideneinkommen), erwogen, dass sich die Beschwerdeführerin, wie der Auszug aus dem individuellen Konto (IK) zeige, über die Jahre freiwillig aus invaliditätsfremden Gründen mit einem unterdurchschnittlichen Verdienst begnügt habe. Es sei deshalb weder auf einen per 1. April 2004 (drittes Unfallereignis) tabellarisch ermittelten Lohn, noch - mangels Beweisbarkeit - auf das seitens der Versicherten per 1. August 2004 im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses bei Firma B._____ geltend gemachte Gehalt von Fr. 4'000.- monatlich abzustellen. Vielmehr sei jenes Einkommen relevant, welches die Beschwerdeführerin vor dem im Hinblick auf die Folgeschäden richtungweisenden ersten Vorfall vom 24. November 1995 bzw. dem Rentenbeginn generiert habe. Unter diesen Umständen sei nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den in der Zeitspanne vom 24. November 1994 bis 23. November 1995 erwirtschafteten Jahreslohn herangezogen und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf ein Valideneinkommen von Fr. 28'449.- hochgerechnet habe. In der Beschwerde wird dagegen im Wesentlichen vorgebracht, dass gemäss

Bestätigungen des Unternehmens B._____ vom 15. Juli 2005 und 2. April 2007 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Vollzeitanstellung auf 1. August 2004 als Fachkauffrau mit einem Grundgehalt von Fr. 4'000.- pro Monat (bzw. von Fr. 52'000.- jährlich [13 x Fr. 4'000.-]) auszugehen und dieses als Valideneinkommen anzurechnen sei.

Wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt, erübrigt sich eine abschliessende Beurteilung der Frage, welcher Betrag dem Valideneinkommen zugrunde zu legen ist bzw. ob die Behauptung der Beschwerdeführerin, bei intakter Gesundheit hätte sie Fr. 4'000.- monatlich verdient, weiterer Beweisabnahmen bedarf.

4.2 Was das Einkommen anbelangt, das die Versicherte trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch zu erzielen vermöchte (Invalideneinkommen), hat die Beschwerdegegnerin, bekräftigt durch das kantonale Gericht, den Tabellenlohn der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung ([LSE] 2008, Frauen, Total, Anforderungsniveau 4 [einfache und repetitive Verrichtungen]) herangezogen, auf einen Betrag von Fr. 53'551.95 hochgerechnet und im Rahmen eines medizinisch attestierten 90 %-Pensums auf Fr. 48'111.10 veranschlagt. Die Beschwerdeführerin moniert diesbezüglich einzig, dass vom derart ermittelten Betrag zusätzlich ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 10 % vorzunehmen sei.

4.2.1 Ob überhaupt ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug nach Massgabe der Grundsätze von BGE 126 V 75 vorzunehmen ist, lässt sich nur bejahen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer Kriterien ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auch auf dem ausgeglichenen allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg erwerblich verwerten kann (Urteil [des Bundesgerichts] 8C_778/2007 vom 29. Mai 2008 E. 5.2 mit Hinweisen). Praxisgemäss ist durch einen entsprechenden Abzug vom Tabellenlohn der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes der versicherten Person haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf maximal 25 % betragen (BGE 126 V 75 E. 5b/aa-cc S. 79 ff.).

4.2.2 Dr. med. W._____ führte in seiner Expertise vom 13. Oktober 2010 aus, dass für eine perfekt adaptierte Tätigkeit (kein Bücken, kein Niederknien, kein Leitersteigen, Tätigkeit weitgehend sitzend mit der Möglichkeit, das linke Bein leicht gestreckt zu halten und Positionenwechsel vornehmen zu können) grundsätzlich keine Einschränkung bestehe. In seinem Aktengutachten vom 27. April 2010 hatte Dr. med. S._____ postuliert, dass die Versicherte leidensangepasst überwiegend wahrscheinlich in zeitlicher Hinsicht zu 90 % arbeitsfähig sei. Sie könne hierbei eine uneingeschränkte Leistung erbringen. Eine zeitliche Verkürzung von 10 % sei vorstellbar, da die Explorandin Pausen für Therapiebesuche benötige, welche allein mit Randstunden nicht zu kompensieren seien.

4.2.2.1 Eine allenfalls gesundheitlich bedingte Lohnminderung wird, wie sich aus den erwähnten ärztlichen Stellungnahmen ergibt, bereits mit der Berücksichtigung eines um 10 % reduzierten Arbeitspensums bzw. auch mit den dem Anforderungsniveau 4 inhärenten tieferen Ansätze abgegolten. Andere einkommensbeeinflussende Faktoren, welche im Übrigen nicht geltend gemacht werden, fallen sodann nicht entscheidend ins Gewicht und sind insbesondere nicht derart gravierend, als dass die Beschwerdeführerin deswegen negative Auswirkungen auf die Lohnhöhe zu gewärtigen hätte. Anhaltspunkte, die eine (zusätzliche) Reduktion des anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommens rechtfertigten, bestehen mithin nicht.

4.2.2.2 Aus der Gegenüberstellung von Validen- (maximal Fr. 52'000.-) und Invalideneinkommen (Fr. 48'111.10) resultiert ein Invaliditätsgrad von 7 % (zu den Rundungsregeln: BGE 130 V 121). Da

gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG lediglich eine mindestens 10%ige Invalidität zum Bezug einer Invalidenrente berechtigt, hat es beim abschlägigen Rentenbescheid sein Bewenden.

5.

5.1 Hinsichtlich des Anspruchs auf Integritätsentschädigung ist auch vor dem Bundesgericht einzig strittig, ob als Berechnungsbasis (versicherter Jahresverdienst) auf die massgeblichen Ansätze im Jahr 1995 (erster Unfall) oder 2004 (dritter Unfall bzw. nachfolgende Operation) abzustellen ist. Nicht opponiert wird der auf 10 % festgesetzten Integritätseinbusse.

5.2 Nach Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitaleistung gewährt, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Verdienstes nicht übersteigen darf und entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft wird.

5.2.1 In seinem Gutachten vom 13. Oktober 2010 merkte Dr. med. W. _____ an, dass die aktuellen Kniebeschwerden der Versicherten in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum ersten Unfallereignis vom 24. November 1995 stünden. Zwar - so der Arzt im Weiteren - könnte ein kleiner Anteil der vorhandenen Befunde auch auf das zweite Unfallereignis zurückgeführt werden. Doch sei er der Ansicht, dass die Arthroskopiebefunde bereits vorgängig im Jahr 1996 erhoben worden seien und die zusätzliche Traumatisierung im Juli 1997 nicht zu einer richtungweisenden Verschlechterung geführt habe. Was das dritte Unfallereignis im Jahre 2004 anbelange, komme er mit der Versicherten zum Schluss, dass dieses keinen ausschlaggebenden Einfluss auf den Beschwerdeverlauf gehabt habe. Die Sache sei retrospektiv nicht mehr eindeutig festzumachen, doch weise die gesamte 15-jährige Krankengeschichte keine klaren Hinweise auf, dass hier eine richtunggebende Verschlechterung des Vorzustandes mit Status nach drei Operationen stattgefunden habe. Zusammenfassend erachtete Dr. med. W. _____ den Vorfall vom 24. November 1995 als überwiegend ursächlich (richtungweisend) für die weitere Entwicklung des linken Knies. Dr. med. S. _____ seinerseits

hatte im Rahmen seiner aktengutachtlichen Ausführungen vom 27. April 2010 festgehalten, es sei schwierig zu differenzieren, welche Anteile an der beschleunigten Gonarthrose-Entwicklung der Ruptur des vorderen Kreuzbandes mit Meniskusverletzung, den zahlreichen folgenden Unfällen sowie der Adipositas geschuldet seien und welche der belassenen Gelenkstufe (Operation vom 26. Oktober 2004).

5.2.2 Vor diesem Hintergrund - und mangels gegenteiliger ärztlicher Einschätzungen - ist es mit der Vorinstanz nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Bemessung der Integritätsentschädigung auf den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes aus dem Jahr des ersten Unfalles 1995 abgestellt hat. Eine Verletzung der Abklärungspflicht kann ihr in Anbetracht der geschilderten medizinischen Aktenlage entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung nicht vorgeworfen werden.

6.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 25. Januar 2013

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl