

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.477 vom 23. Mai 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.477

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.477 du 23 mai 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.477 del 23 maggio 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1969 geborene Beschwerdeführerin war bei der C._____ AG als Textilmitarbeiterin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen versichert. Am 24. Februar 2021 meldete sie der Beschwerdegegnerin, sie sei am 23. Februar 2021 bei der Arbeit vom 1. Stock eine Treppe runtergegangen, wobei sie mit dem Fuss umgeknickt sei, wobei sie sich eine bimalleoläre OSG-Fraktur mit Beteiligung des Volkmann'schen Dreieckes rechts zuzog. Die Beschwerdegegnerin erbrachte daraufhin vorübergehende Leistungen, welche sie mit Verfügung vom 17. Juni 2022 per 30. Juni 2022 einstellte. Des Weiteren sprach sie der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu und verneinte einen Rentenanspruch. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin Einsprache. Am 5. Januar 2023 zog die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 17. Juni 2022 zurück. Im Rahmen der weiteren Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin die Akten der IV-Stelle des Kantons Q._____ bei, welche die Beschwerdeführerin polydisziplinär (orthopädisch/psychiatrisch/internistisch) durch die SMAB AG, Bern, hatte begutachten lassen (Gutachten vom 14. November 2022). Mit Verfügung vom 8. August 2023 stellte die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen sodann per 30. November 2022 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 28. August 2024 ab.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin über den 30.11.2022 hinaus die vollumfänglichen Taggeldleistungen nach Massgabe der attestierten Arbeitsunfähigkeit zu erbringen sowie die vollumfänglichen Heilbehandlungen zu vergüten.

E. 2.1

Zunächst ist auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe ihre Sachverhaltsabklärungen unzulässigerweise ins Einspracheverfahren verlegt, einzugehen (Beschwerde S. 12 f.).

E. 2.2

Vorliegend wurde der massgebliche medizinische Sachverhalt bereits vor Erlass der Verfügung vom 8. August 2023 (VB A161) versicherungsintern beurteilt (vgl. die Beurteilung der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin Dr. med. D._____ vom 14. Juni 2022 in VB M46 und von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Juni 2023 in VB M53). Zur Einholung der Stellungnahme von Dr. med. E._____ vom 22. Juni 2024 nach Erlass der Verfügung

vom 8. August 2023 und vor Erlass des Einspracheentscheides sah sich die Beschwerdegegnerin zu Recht veranlasst, nachdem Einsprache gegen die Verfügung vom 8. August 2023 erhoben worden war und weitere medizinische Unterlagen eingereicht worden waren (VB A167). Ausserdem erfolgte die Stellungnahme vom 22. Juni 2024 ohne Mitwirkung der Beschwerdeführerin und verursachte keine nennenswerte Verfahrensverzögerung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2022 vom 3. Juli 2023 E. 4.2; 8C_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.5; SZS 2014 S. 375, 8C_410/2013 E. 5). Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren eine medizinische Beurteilung von Dr. med. E. _____ einholte.

- 4 - 3.

E. 3

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine UVG-Invalidenrente nach Massgabe eines IV- Grades von 100%, Heilbehandlungen nach Art. 21 UVG sowie eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von mindestens 30% zu gewähren.

E. 3.1

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 24 UVG hat der Versicherte, der durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, sodann Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Abs. 1).

E. 3.2

Gemäss Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 144 V 354 E. 4.1 S. 357 f.; 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 3.2). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung

ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen). 4.

E. 4

Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine bidisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Fusschirurgie und Neurologie im Asim Basel zu initiieren.

- 3 -

E. 4.1

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin unter anderem auf den Bericht von Dr. med. D._____ vom 14. Juni 2022. Dieser führte zusammengefasst aus, die Beschwerdeführerin habe am

- 5 - 23. Februar 2021 eine geschlossene, bimalleoläre Luxationsfraktur des rechten Sprunggelenkes mit Beteiligung des Volkmann'schen Dreiecks erlitten. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit könne in Anbetracht des chronifizierten multimodalen Beschwerdebildes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr erreicht werden, da eine vorwiegend stehende Tätigkeit, welche zusätzlich ein "schnelles Agieren" mit multiplen richtungswechselnden Bewegungen für die Sprunggelenke "hochbelastbar" sei. Diese Belastung sei aufgrund der anhaltenden Beschwerden mit resultierender Belastungsinsuffizienz im rechten Sprunggelenk nicht zumutbar, sodass eine Anpassung der Tätigkeit erforderlich sei. Die ereigniskausale funktionelle Einschränkung und Schmerzsymptomatik im rechten Sprunggelenk sollte neben den zahlreichen anderen und vom Ereignis unabhängigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Schlafstörung, Verminderung von Kraft, Energie und Lebendigkeit, vermehrte Introspektion, chronische Beschwerden der Wirbelsäule und des rechten Hüft-/Kniegelenkes, Reduktion des Allgemeinzustandes, etc.) bei der Evaluation einer angepassten Tätigkeit berücksichtigt werden. Eine Anpassung der Tätigkeit mit Reduktion, bzw. Vermeidung von im Stehen zu verrichtenden Aufgaben und körperlich belastender Arbeit sei ereigniskausal erforderlich. Eine lange zeitliche sowie kraftausübende Belastung des Sprunggelenkes müsse grundsätzlich ausgeschlossen werden. Eine gelegentliche Belastung im Stehen sollte nicht länger als 10 Minuten kontinuierlich betragen und "den repetitiven Charakter vermeiden". Eine angepasste Tätigkeit vorwiegend im Sitzen biete sich an. Eine namhafte Besserung der Funktion im Bereich des rechten Sprunggelenkes sei nicht mehr zu erwarten, so dass der Endzustand mit Einschränkung der dauerhaften Belastbarkeit und der globalen Beweglichkeit (funktioneller Spitzfuss, Defizit der Dorsalextension und Plantarflexion, endgradige Bewegungsschmerzen, Einschränkungen für die Pro- und Supination) nach der erlittenen Fraktur am 5. Mai 2022 (letzte Konsultation beim behandelnden Arzt Dr. med. F._____) erreicht worden sei. Die Integritätseinbusse könne mit 15 % beziffert werden (VB M46 S. 4 ff.).

E. 4.2

Am 12. Juni 2023 nahm der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. E._____ Stellung. Dieser führte namentlich aus, es bestünden keine Widersprüche zwischen dem von der IV-Stelle des Kantons Q._____ eingeholten SMAB-Gutachten vom 14. November 2022 und der Stellungnahme von Dr. med. D._____. Als eine ausschliesslich die Unfallfolgen berücksichtigende angepasste Tätigkeit gelte eine vorwiegend im Sitzen ausgeübte, leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit der Möglichkeit selbst gewählter

Positionswechsel. Eine solche Tätigkeit könne in vollem zeitlichem Umfang ohne leistungsmässige Einschränkungen ausgeübt werden. Betreffend Endzustand legte er im Weiteren dar, im November 2021 sei die Sprunggelenksarthroskopie und Teilmaterialentfernung erfolgt. Im Anschluss habe eine sechswöchige Arbeitsunfähigkeit vor-

- 6 - gelegen. Ab Januar 2022 habe wieder zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit bestanden. Bei noch weiterer lokal angewandter Physiotherapie sei der Endzustand spätestens "per Sprechstundenbericht vom 17. Juni 2022 eingetreten", ab diesem Zeitpunkt sei über keine Besserung mehr berichtet worden (VB M53 S. 5 ff.).

E. 4.3

Nachdem die Beschwerdeführerin gegen die Verfügung vom 8. August 2023 Einsprache erhoben hatte, nahm Dr. med. E. _____ am 22. Juni 2024 erneut Stellung und hielt auch unter Berücksichtigung der Einwände der Beschwerdeführerin an seinem Bericht vom 12. Juni 2023 fest (VB M56).

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

E. 5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 5.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es könne weder auf die Stellungnahmen der beratenden Ärzte der Beschwerdeführerin noch auf das von der IV-Stelle des Kantons Q. _____ eingeholte SMAB-Gutachten vom 14. November 2022 abgestellt werden (Beschwerde S. 4 ff.; S. 8 ff.).

E. 6.2

Betreffend die von der Beschwerdeführerin ins Feld geführte CRPS- Diagnose (Beschwerde S. 5 ff.; 10) ist darauf hinzuweisen, dass den Unterlagen lediglich eine entsprechende Verdachtsdiagnose zu entnehmen ist (vgl. etwa die Berichte des Spitals R._____ vom 12. August 2022 und vom 26. Januar 2023 in VB M49 und M50), weshalb diese nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_312/2023 vom 31. Januar 2024 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Im Weiteren wies Dr. med. E._____ in seiner Stellungnahme vom 22. Juni 2024 darauf hin, dass dieser Verdacht am 4. November 2021 resonanztomographisch endgültig ausgeschlossen werden können (VB M56 S. 4). Aktenkundig ist in dieser Hinsicht unter anderem ein Bericht der Radiologin Dr. med. G._____ vom 4. November 2021, in welchem diese keinen Hinweis auf ein CRPS hatte feststellen können (VB M22 S. 3). Im Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 9. März 2022 hielt dieser ein CRPS sodann für unwahrscheinlich (VB M37 S. 3). Inwiefern die Einschätzung von Dr. med. E._____ betreffend CRPS also nicht korrekt sein soll, ist nicht nachvollziehbar. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass keine neurologische Beurteilung erfolgt ist. Ohnehin liegt es im Ermessen der medizinischen Fachpersonen, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.5; 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2). Die Beschwerdeführerin macht weiter eine starke Einschränkung der Dorsalextension geltend. Im Bericht des Spitals R._____ vom 12. August 2022, auf welchen die Beschwerdeführerin verweist (vgl. Beschwerde S. 16), findet sich die Angabe, es bestehe im Liegen eine Dorsalextension im rechten oberen Sprunggelenk von "0 bis 5° bei Kniestreckung, bei 90° Kniebeugung 5°" (VB M49 S. 2). Dr. med. E._____ führte dazu aus, in der Praxis finde sich bei der Normalbevölkerung bereits aufgrund der weit verbreiteten Wadenverkürzung eine praktische Dorsalextension von 10- 15 Grad bei gestrecktem Knie. Eine Dorsalextension von 5 Grad sei entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht eine erhebliche, sondern lediglich eine geringgradige Einschränkung (VB M56 S 3). Aufgrund der Einschränkungen im rechten Sprunggelenk ging der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. D._____ denn auch davon aus, aufgrund der Beschwerden mit resultierender Belastungs- insuffizienz im rechten Sprunggelenk sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Ferner definierte er für eine angepasste Tätigkeit ein Zumutbarkeitsprofil, welches insbesondere eine lange zeitliche sowie kraftausübende Belastung des Sprunggelenkes ausschloss (VB M46 S. 5). Diese Einschätzungen sind entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin nicht "schlicht absurd" (Beschwerde S. 16), sondern schlüssig und nachvollziehbar.

- 8 -

E. 6.3

Dr. med. E._____ begründete im Weiteren auch, weshalb die von der Beschwerdeführerin nebst den Einschränkungen an ihrem rechten Sprunggelenk zusätzlich geltend gemachten Beschwerden nicht in einem Kausalzusammenhang zum vorliegend fraglichen Unfallereignis vom 23. Februar 2021 stehen. In Anbetracht des nahezu ungestörten Bewegungsausmasses und der symmetrischen Beinlänge mit geringer Valgusdeformität könne keine sekundäre Komplikation für eventuelle Knie- oder Rückenbeschwerden erkannt werden (VB M53 S. 7). Für eine Überbelastung mit Sekundärkomplikation der nachfolgenden Gelenke bedürfe es einer signifikanten Störung der Symmetrie der unteren

Extremitäten, beispielsweise durch eine Verkürzung des Beines oder eine vollkommen aufgehobene Sprunggelenkbeweglichkeit. "Aus den vorliegenden Gutachten" gehe dies nicht hervor. Vielmehr seien die Bewegungsausmasse des Sprunggelenkes nur geringfügig eingeschränkt und die Wirbelsäule, wie auch die Knie- und Hüftgelenke würden unauffällige Bewegungsausmasse zeigen. Darüber hinaus könne nach einer Sprunggelenksluxationsfraktur keine richtunggebende Verschlimmerung des an den Unfallfolgen nicht mitbeteiligten (rechten) Knies, der LWS oder der HWS anerkannt werden (VB M53 S. 8). Dr. med. E._____ wies in seiner Stellungnahme vom 12. Juni 2023 des Weiteren auf vorbestehende Beeinträchtigungen hin. So seien eine Meniskopathie im rechten Kniegelenk, eine Diskushernie über der HWS mit konsekutiver Zervikobrachialgie sowie lumbalgiformen Beschwerden dokumentiert ("Genereller Beschwerdebeginn ab ca. 2015"; VB M53 S. 7). Den Akten sind keine medizinischen Unterlagen zu entnehmen, welche diesen Einschätzungen widersprechen würden. Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin diesbezüglich eigene medizinische Würdigungen vornimmt (vgl. unter anderem Beschwerde S. 18), ist darauf hinzuweisen, dass er als medizinischer Laie hierfür offensichtlich nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_409/2020 vom 5. Oktober 2020 E. 4.2.1; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

E. 6.4

Nicht zu beanstanden ist schliesslich, dass die Beschwerdegegnerin spätestens per 30. November 2022 vom Erreichen des Endzustandes (Art. 19 UVG; vgl. E. 3.2) ausgegangen ist. Gemäss Dr. med. E._____ war der Endzustand bereits spätestens per 17. Juni 2022 erreicht, da seit dem Bericht des Spitals R._____ vom selben Datum (VB M47) keine Besserung mehr berichtet worden sei (VB M53 S. 9). Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, der Endzustand sei nicht per 30. November 2022 eingetreten, habe sie doch auch nach diesem Zeitpunkt nach wie vor Physiotherapie in Anspruch genommen, mit dem Ziel, die Beweglichkeit zu verbessern (Beschwerde S. 19). Der Umstand, dass sie von weiterer Physiotherapie nach wie vor hätte profitieren können, genügt praxisgemäss indes nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (vgl. Urteil des Bundes-

- 9 - gericht 8C_496/2023 vom 22. Februar 2024 E. 5.2 mit Hinweisen). Dr. med. E._____ führte ferner auch aus, die eingeschränkte Dorsalextension könne durch eine Fortführung orthopädischer oder konservativer Behandlung nicht verbessert werden (VB M53 S. 8). Einem spätestens per 30. November 2022 eingetretenen Endzustand stehen auch die Einschätzungen der SMAB-Gutachter nicht entgegen, verneinten diese in ihrem Gutachten vom 14. November 2022 doch die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit medizinischen Massnahmen noch relevant verbessert werden könne (VB M52 S. 36).

E. 6.5

Zusammenfassend bestehen somit keine Zweifel an den Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, weshalb auf deren Stellungnahmen vollumfänglich abgestellt werden kann. Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss somit zu Recht per 30. November 2022 vorgenommen.

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin macht im Weiteren geltend, ihre bestehenden psychischen Beschwerden stünden sowohl in einem natürlichen als auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum vorliegend relevanten Unfallereignis.

E. 7.2.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.). Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem

- 10 - weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sogenannte Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen; sogenannte Schleudertrauma-Praxis [vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130]). Die Adäquanzprüfung zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gesundheitlichen Beschwerden hat im Zeitpunkt des Fallabschlusses zu erfolgen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff.).

E. 7.2.2

Das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. das Bundesgericht hat besondere Regeln für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt. Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141). Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f. an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139), bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 115 V 133 E. 6b S. 140). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen.

E. 7.3

Gemäss Unfallmeldung vom 24. Februar 2021 ist die Beschwerdeführerin am 23. Februar 2021 eine Treppe runtergegangen, wobei sie mit dem Fuss umgeknickt sei (VB A1). Im Austrittsbericht vom 12. März 2021 wurde dagegen ausgeführt, sie sei auf einer Treppe ausgerutscht und dabei zehn Stufen hinuntergestürzt (VB M8). Diesbezüglich ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47; vgl. statt vieler auch Urteil des

- 11 - Bundesgerichts 8C_548/2023 vom 21. Februar 2024 E. 5.1 mit Hinweisen). Entsprechend diesem Beweisgrundsatz ist daher von einem Umknicken des Fusses auszugehen, zumal die Beschwerdeführerin gegenüber der Case Managerin der Beschwerdegegnerin am 15. Juli 2021 angegeben hatte, sie habe "auf dem Rückweg zur Treppe" einen Schluck aus einer Trinkflasche getrunken und "beim Einstieg in die Treppe" den Deckel zugeschraubt. Irgendwie sei sie dabei ausgerutscht und umgefallen" (VB A21). Dieser Ereignishergang ist gemäss gängiger Rechtsprechung als leichter Unfall zu qualifizieren (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139; Urteile des Bundesgerichts 8C_354/2013 vom 6. Juni 2013 E. 3; 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3). Der adäquate Kausalzusammenhang der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen Beschwerden zum vorliegend in Frage stehenden Unfallereignis ist daher zu verneinen. Anzumerken bleibt Folgendes: Selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin von einem Treppensturz ausgegangen würde, wäre von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu einem leichten Ereignis auszugehen und von den Adäquanzkriterien (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.) wären höchstens zwei ([körperliche] Dauerschmerzen, Grad und Dauer der [physisch bedingten] Arbeitsunfähigkeit) erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Ein adäquater Kausalzusammenhang wäre somit auch diesfalls zu verneinen.

E. 8.1

Die Beschwerdegegnerin ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 55'267.50, ein Invalideneinkommen von Fr. 53'839.40, eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'428.10 und somit einen Invaliditätsgrad von gerundet 3 %. Die Festsetzung des Valideneinkommens wird von der Beschwerdeführerin nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und gibt mit Blick auf die Akten auch zu keinen weiteren Ausführungen Anlass. Betreffend Invalideneinkommen bringt sie indes vor, es sei ein maximaler Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren (Beschwerde S. 25 ff.).

E. 8.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich

- 12 - bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 f. S. 19 f. 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere] E. 5 S. 78 ff. mit Hinweisen).

E. 8.3

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt. Der Beschwerdeführerin ist gemäss dem versicherungsmedizinisch definierten Zumutbarkeitsprofil eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit selbst gewähltem Positionswechsel in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit in vollem zeitlichem Umfang ohne Zwangshaltungen, Hocken, Kauern oder Überkopftätigkeiten möglich (VB M53 S. 5). Rechtsprechungsgemäss ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Kompetenzniveau 1 finanzielle Nachteile gewärtigen müsste, denn es steht ihr ein genügend breites Spektrum an körperlich leichten bis mittelschweren Hilfsarbeitertätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zur Verfügung, in denen sich die vorgenannten qualitativen Einschränkungen nicht zusätzlich lohnrelevant auswirken (Urteil des Bundesgerichts 8C_410/2023 vom 5. Dezember 2023 E. 5.4.3.2 mit Hinweisen). Ebenfalls nicht abzugsrelevant ist das vorgerückte Alter der Beschwerdeführerin, denn insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten wirkt sich ein fortgeschrittenes Alter auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt praxisgemäss nicht zwingend lohnsenkend aus. Gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26; Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.3). Auch die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Sprachschwierigkeiten rechtfertigen keinen Tabellenlohnabzug, da Hilfsarbeitertätigkeiten keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_112/2020 vom 13. Mai 2020 E. 7.3; 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.4). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist schliesslich kein Pauschalabzug vom Tabellenlohn von 10 %, wie er in dem seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Art. 26bis Abs. 3 IVV vorgesehen ist, möglich. Diese Bestimmung betrifft lediglich die Invalidenversicherung. In der Unfallversicherung wurde ein solcher Abzug nicht eingeführt, weshalb die genannte Bestimmung nicht anwendbar ist (vgl. Erläuternder Bericht [nach Vernehmlassung] zu der Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV] vom 18. Oktober 2023, S. 19).

- 13 -

E. 8.4

Die übrige Berechnung des Invaliditätsgrades wird von der Beschwerdeführerin nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und es sind keine relevanten Anhaltspunkte vorhanden, wonach diese im Ergebnis nicht korrekt wäre.

E. 9.1

Die Beschwerdeführerin rügt schliesslich die Festsetzung des Integritäts- schadens (Beschwerde S. 28 ff.).

E. 9.2

Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grund- lagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2022 vom 30. Mai 2023 E. 6.1 mit Hinweisen).

E. 9.3

Dr. med. D._____ bezifferte die Integritätseinbusse in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2022 gestützt auf die Suva-Tabelle 2 (Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) auf 15 % (VB M46 S. 6). Dr. med. E._____ führte hierzu am 12. Juni 2023 sodann aus, die aktuell geringfügigen Beschwerden mit Einschränkungen der Dorsalextension seien vergleichbar mit einer mässigen Sprunggelenksarthrose, die gemäss Suva-Tabelle 5 mit 10 % beurteilt werde. Im Falle einer Zunahme wäre hier eine arthrodetische Versorgung des Sprunggelenkes notwendig. Dies würde einem Integritätsschaden von insgesamt 15 % entsprechen und sei im aktuellen Zustand auch unter entsprechender Berücksichtigung einer allfälligen Verschlimmerung gerechtfertigt (VB M53 S. 9). Diese Ausführungen sind nachvollziehbar. Insbesondere berücksichtigten die Versicherungsmediziner entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin auch allfällige Zustandsverschlim- merungen. Dagegen bringt die Beschwerdeführerin keine anderslautenden medizinischen Einschätzungen vor. Die entsprechenden eigenen Würdigungen ihres Rechtsvertreters als medizinischer Laie sind nicht geeignet, Zweifel an den versicherungsmedizinischen Beurteilungen betreffend Integritätseinbusse zu erwecken. Die Festsetzung der Integritätseinbusse ist nicht zu beanstanden.

- 14 -

E. 10.1

Nach dem Dargelegten erweist sich der angefochtene Einspracheent- scheid als rechters. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzu- weisen.

E. 10.2

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 10.3

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom

E. 15

Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

- 15 - Aarau, 23. Mai 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Meier

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.