

# **BL\_GERICHTE 725 16 301 / 141 vom 6. November 2015**

BL Gerichte, 2015-11-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_16\\_301\\_\\_\\_141](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_16_301___141)

FR: BL\_GERICHTE 725 16 301 / 141 du 6 novembre 2015

IT: BL\_GERICHTE 725 16 301 / 141 del 6 novembre 2015

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befand sich dieser in D.\_\_\_\_, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehört auch die Bestimmung von Art. 18 Abs. 1 UVG, welche den Anspruch auf eine Invalidenrente regelt. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird. 3.1 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. 3.2 Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer

Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

#### **E. 4**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und den Gesundheitsbeeinträchtigungen ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2).

#### **E. 5**

Im vorliegenden Fall besteht Einigkeit über die Unfallkausalität der Beschwerden an der rechten Hand. Strittig ist jedoch der Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. Oktober 2015. Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung standen zu diesem Zeitpunkt nicht zur Diskussion (vgl. Anfrage vom 19. Januar 2015). Die Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, dass kein Endzustand vorliege, da sie weiterhin in ärztlicher Behandlung stehe. 6.1 Ein Anspruch auf die vorübergehende UV-Leistung "Heilbehandlung" setzt nach Gesetz (Art. 19 Abs. 1 UVG) und Praxis voraus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustandes erwartet werden kann oder dass noch Eingliederungsmassnahmen der IV laufen. Trifft beides nicht (mehr) zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (BGE 137 V 201 f. E. 2.1, 134 V 114 E. 4.1). Nahtlos an diese Regelung schliesst sich Art. 21 Abs. 1 UVG an. Danach soll Heilbehandlung - wie die in den Art. 11 bis 13 UVG vorgesehenen Kostenvergütungen - nach Festsetzung der Rente durch den Unfallversicherer nur unter besonderen Voraussetzungen gewährt werden, so bei Berufskrankheit (lit. a), bei Rückfall oder Spätfolgen zur wesentlichen Besserung oder Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (lit. b), zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit (lit. c) und zur wesentlichen Verbesserung oder zur Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes im Falle der Erwerbsunfähigkeit (lit. d). Im dazwischen liegenden Bereich, nämlich wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen. An seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer (BGE 134 V 114 f. E. 4.2). Nur ausnahmsweise – nämlich dann, wenn ein Rückfall vorliegt – trifft dies nicht zu (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982; vgl. Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2015, 8C\_364/2015 E. 4.2). 6.2 Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 ff. hierzu festgehalten, dies bestimme sich mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei, namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Dabei verdeutliche die Verwendung des Begriffes

"namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen würden nicht genügen (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 7**

Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160).

#### **E. 8**

Die Versicherte rutschte am 23. August 2012 im Schwimmbad auf nassem Boden aus und verletzte sich an der rechten Hand. Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags im Spital E.\_\_\_\_. Diagnostiziert wurden eine Handgelenksdistorsion rechts und eine mögliche Beeinträchtigung im Bereich der Strecksehnenfächer I bis III. Die Verletzung wurde konservativ mit einer Schiene behandelt (vgl. Bericht des Spitals Dornach vom 5. Oktober 2012). Da die Beschwerden persistierten wurde am 7. November 2012 eine Magnetresonanztomographie (MRT) des Handgelenks durchgeführt. Dabei wurden eine frische distale Radius-Querfraktur mit Ausläufer in das radiokarpale Gelenk sowie in das distale Radioulnargelenk mit geringer Abkippung nach dorsal und eine Partialruptur der angrenzenden Extensor pollicis longus (EPL)-Sehne sowie ein deutlicher Erguss im distalen Radioulnargelenk nachgewiesen (vgl. Berichte von F.\_\_\_\_ vom 7. November 2012 und von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für FMH Handchirurgie und FMH Orthopädie, vom 20. November 2012). Es folgten am 12. November 2012 eine Computertomographie (CT) des rechten Handgelenks sowie am 18. Januar 2013 eine Arthro-MRT. Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Bericht vom 28. Januar 2013 einen Status nach distaler Radiusfraktur rechts mit Ausstrahlung ins Radiokarpalgelenk, einen Verdacht auf eine traumatische TFCC rechts sowie eine Teilruptur der rechten EPL-Sehne. Die Beschwerden wurden weiterhin konservativ behandelt. Mit Kreisarztbericht vom 23. April 2013 befürwortete Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, eine Handgelenksarthroskopie mit anschliessender Operation für den Fall der Beschwerdepersistenz. Mit Zwischenbericht vom 16. Mai 2013 empfahl Dr. C.\_\_\_\_ aufgrund der persistierenden Beschwerden einen operativen Eingriff.

Vorgeschlagen wurde eine Exostosenabtragung im Bereich des Lister'schen Tuberkels mit Naht des Daumenstreckers im Sinne einer Extensor indicis-Plastik und gleichzeitiger Arthroskopie zur Verifizierung der Situation der TFCC. Am 4. Februar 2014 fand die Operation statt (vgl. Operationsbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 14. Februar 2014). Nach postoperativem komplikationslosem Verlauf stellte Dr. C.\_\_\_\_ anlässlich einer Nachuntersuchung am 14. Mai 2014 eine deutliche Besserung der präoperativen Beschwerden fest und am 6. Oktober 2014 bezeichnete sie den Zustand als stationär. Dr. C.\_\_\_\_ bat um eine erneute Untersuchung beim Kreisarzt, um die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (vgl. Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2014 und 6. Oktober 2014). Der Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ untersuchte die Versicherte am 30. Oktober 2014. Der Heilverlauf nach dem operativen Eingriff sei erfreulich. Die Funktion des rechten Daumens habe sich wesentlich verbessert, die Funktion am Handgelenk selbst bleibe weiterhin etwas eingeschränkt. Auch die Belastbarkeit der rechten dominanten Hand bleibe vermindert. Aufgrund des bisherigen Verlaufes könne die handchirurgische Behandlung nach der nächsten Kontrolle abgeschlossen werden. Gestützt auf die erhobenen Befunde sei der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kleinkinderbetreuerin aufgrund der Verletzungsgefahr nicht mehr zumutbar. In Frage kämen manuell leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitive monotone Bewegungen der rechten Hand und ohne Vibrations- und Schlagbelastungen. Ungeeignet seien Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder anderen absturzgefährdenden Positionen infolge eingeschränkter Haltefunktion mit der rechten Hand. Eine entsprechende angepasste Tätigkeit sei zu 100% möglich. Am 5. November 2014 orientierte Dr. C.\_\_\_\_ die Suva über den medizinischen Behandlungsabschluss.

## **E. 9**

Die Suva stellte den Behandlungsabschluss administrativ etwas verspätet per 31. Oktober 2015 fest. Die Versicherte wendet dagegen ein, dass sie noch in ärztlicher Behandlung sei und verweist auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. April 2016, wonach am 16. März 2016 und am 14. April 2016 Konsultationen stattgefunden hätten. Zudem befinde sie sich noch in Ergotherapie. Den Einwänden der Beschwerdeführerin gegen den Fallabschluss kann nicht gefolgt werden. Sowohl der Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ als auch die behandelnde Ärztin gehen übereinstimmend von einem Endzustand aus. Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte dies erneut am 20. Oktober 2016, indem sie sich der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2014 vorbehaltlos anschloss (vgl. Email vom 30. Oktober 2016). Der Beschwerdeführerin wurde darin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit ab Untersuchungszeitpunkt attestiert. Danach erfolgten bis im Februar 2016 auch keine weiteren Untersuchungen oder Behandlungen mehr. Es standen somit auch keine Leistungen mehr zur Diskussion. Der Vorwurf, dass der Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ die TFCC bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils nicht berücksichtigt habe, geht fehl. Die TFCC ist seit der bildgebenden Diagnostik vom 18. Januar 2013 nachgewiesen und war dem Kreisarzt bekannt. Da der Endzustand erreicht und eine Arbeitsfähigkeit von 100% ab 30. Oktober 2014 attestiert war, erweist sich der Fallabschluss per 31. Oktober 2015 als korrekt. 10.1 Im Dezember 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Suva und teilte mit, dass sich die Schmerzen am rechten Handgelenk verschlimmert hätten. Am 16. Februar 2016 erfolgte eine Kontrolluntersuchung bei Dr. C.\_\_\_\_. Sie berichtete in diesem Zusammenhang von einem Rückfall. Die Versicherte verspüre zunehmende Schmerzen im Bereich der rechten Hand. Der Verlauf nach der Operation und der damaligen Ergotherapie sei ordentlich gewesen, obwohl sie nie ganz schmerzfrei gewesen sei. In den letzten sechs Monaten habe sie eine Kraftminderung und eine Schwellung im Bereich des Handgelenkes

festgestellt. Dr. C.\_\_\_\_ empfahl eine bildgebende Abklärung in Bezug auf eine mögliche posttraumatische Arthrose sowie eine neurologische Untersuchung. Zur Schmerzreduktion sollte erneut eine Ergotherapie begonnen werden. Sollte sich in der MRT die bekannte TFCC zeigen, müsse hier über die Durchführung einer Arthroskopie mit Diskusnaht nachgedacht werden. Trotz Operation würden die Beschwerden aber bleiben. Mit Bericht vom 21. April 2016 informierte Dr. C.\_\_\_\_ über die Konsultationen vom 16. März 2016 und 14. April 2016. Die Diagnostik zeige im konventionellen Röntgen des rechten Handgelenkes im Vergleich zur Voruntersuchung vom 18. Januar 2013 keine Veränderungen. Zu sehen seien die alte Abrissfraktur des Ulnarstyloids und ein Status nach distaler Radiusfraktur knöchern konsolidiert. Eine skapholunäre-Dissoziation liege nicht vor. In der MRT zeige sich die bekannte TFCC im radialen Ansatzbereich sowie der Abriss des Ulnarstyloids mit Dislokation des Ansatzes nach distal sowie eine deutliche Schwellung um die ECU-Sehne, die im Vergleich zu den Voraufnahmen neu sei. In der Elektromyographie gebe es keinen Hinweis auf eine Schädigung des N. ulnaris im Bereich des Handgelenkes oder des Ellenbogens auf der rechten Seite. Aus handchirurgischer Sicht mache zum jetzigen Zeitpunkt der Versuch einer TFCC-Naht bei altem Abriss des Processus styloideus ulnae und bei vermutetem Abriss radialseitig keinen Sinn. Die neurologische Untersuchung von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 8. März 2016 ergab keine Hinweise auf eine lokale Schädigung des N. ulnaris loco typico oder im Unterarmbereich. 10.2 Da der Grundfall korrekterweise abgeschlossen war, behandelte die Suva die Zunahme der Beschwerden am rechten Handgelenk bzw. die neu aufgetretene Schwellung gestützt auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ richtigerweise als Rückfall im Sinne von Art. 11 UVV. Die Suva kam denn auch für die Kosten der Heilbehandlung auf. Da die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2014 unverändert Gültigkeit beanspruchte (vgl. Beurteilung vom 25. April 2016), entfiel eine Taggeldzahlung. Da der medizinische Sachverhalt klar ist, bedarf es keiner weiteren diesbezüglichen Abklärungen. 11.1 Es bleibt somit die Rentenfrage im Grundfall zu prüfen. Nach Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für den Einkommensvergleich grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend (hier: 1. November 2015; vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174). 11.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte, auszugehen ist (BGE 134 V 322 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts vom 4. April 2012, 8C\_793/2011, E. 3.1 und vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen

Hinweisen). Die Versicherte arbeitete vor ihrem Unfall seit dem 1. August 2011 bei der B.\_\_\_\_ als Hauswirtschafterin. Bis zum 31. August 2012 war sie zu 100% angestellt und ab dem 1. August 2012 aus wirtschaftlichen Gründen zu 50%. Für die restlichen 50% war sie arbeitslos gemeldet. Für das Vollpensum erhielt die Versicherte nebst einem fixen Monatslohn von Fr. 3'500.-- Kost und Logis im Umfang von Fr. 990.-- monatlich. Insgesamt verdiente sie somit Fr. 4'490.-- (vgl. Schreiben der Suva vom 13. Mai 2015 sowie Lohnabrechnung vom 31. Juli 2012). Diese Stelle wurde ihr aus unfallfremden Gründen per 7. November 2012 gekündigt (vgl. Schreiben der Arbeitgeberin vom 7. November 2012). Unter diesen Umständen zog die SUVA zu Recht die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) bei. Sie stellte auf die LSE 2012 ab und wählte die Tabelle TA1, Sparte 96 "sonstige persönliche Dienstleistungen", Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Frauen (Fr. 3'610.-- bei 40 Wochenstunden). Diesen Lohn passte sie der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (0,7% [2013], 1% [2014] und 0,5% [2015]) an. Sie ermittelte einen Jahreslohn von Fr. 46'116.--. Korrekterweise sind für die Sparte 96 eine branchenübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden (Fr. 45'378.--) und der branchenspezifische Teuerungsausgleich bis ins Jahr 2015 (0% [2013], 2,5% [2014], 0,5 [2015] zu berücksichtigen. Demnach resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 46'745.--. 11.3 Aus welchen Gründen die Vorinstanz die Tabelle TA1, Sparte 96 "sonstige persönliche Dienstleistungen" für die Berechnung des Valideneinkommens gewählt hat, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem beruflichen Werdegang der Versicherten und ihren Tätigkeiten vor der Anstellung bei der B.\_\_\_\_ fehlt. Aus den Akten geht einzig hervor, dass die Versicherte Foto und Fotokunst studiert habe, im Partyservice tätig gewesen sei und als Hauswirtschafterin in Familien gearbeitet habe (vgl. Zusammentragung der Entscheidungsgrundlagen). Allein gestützt auf diese rudimentären Angaben haftet der Tabellenwahl etwas Zufälliges an. Als Grundlage für die Berechnung des Validenlohnes käme je nach beruflicher Erfahrung und Ausbildung auch Tabelle TA1, Sparte 85 "Erziehung und Unterricht", Kompetenzniveau 1, Frauen (Fr. 4'349.-- bei 40 Wochenstunden) in Frage. Auf die branchenübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,4 Stunden umgerechnet (Fr. 54'015.--) und an die Nominallohnentwicklung angepasst (0,2 [2013], (1,6) [2014] und (0,8) [2015]) ergebe dies ein Jahreseinkommen von Fr. 55'429.-- und somit über Fr. 8'000.-- mehr als bei der Tabelle TA 1, Sparte 96. 11.4 Weil sich im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung jede Prozentveränderung des Invaliditätsgrades unmittelbar auf die Rentenhöhe auswirkt, ist eine sorgfältige und nachvollziehbare Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens unabdingbar. Die Berechnung des Valideneinkommens kann vorliegend aufgrund der bescheidenen Grundlagen nicht geschützt werden. Es bedarf einer detaillierteren Abklärung in Bezug auf die Ausbildung und den beruflichen Werdegang der Beschwerdeführerin. Danach ist die Wahl der Tabelle für die Berechnung des Valideneinkommens zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Vorliegend geht die Versicherte keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Im Einkommensvergleich ist deshalb von einem hypothetischen Invalideneinkommen auszugehen. Um dieses zu ermitteln, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss LSE oder die sogenannten Zahlen der DAP (Dokumentation von Arbeitsplätzen) herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit

Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412). Die Suva ermittelte das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'112.-- bei 40 Wochenarbeitsstunden). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Fr. 51'441.--) und der Nominallohnentwicklung nach Wirtschaftszweigen von 0,7% [2013], 0,8 [2014] und 0,4 [2015] resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 52'424.--. Die Suva errechnete ausgehend von einer leicht höheren Nominallohnentwicklung einen Jahreslohn von Fr. 52'529.--. Sie gewährte einen leidensbedingten Abzug von 15% und ermittelte ein Invalideneinkommen von Fr. 44'649.55. Nach korrigierter Rechnung ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 44'562.--. Die Tabellenwahl ist vorliegend nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. An der Ermittlung des Invalideneinkommens gibt es somit – ausser der rechnerischen Anpassung – nichts auszusetzen. Der Suva ist es jedoch unbenommen, nicht nur das Valideneinkommen neu zu ermitteln, sondern den Einkommensvergleich als Ganzes einer Überprüfung zu unterziehen. Die Angelegenheit wird somit diesbezüglich an die Suva zurückgewiesen.

## **E. 12**

Die Beschwerdeführerin beanstandet die Höhe und die Berechnung der Integritätsentschädigung grundsätzlich nicht. Da der Einwand bezüglich TFCC erstmals in der Replik erwähnt wird und dieser zudem unbegründet ist (vgl. E. 9), ist nicht näher darauf einzugehen.

## **E. 13**

Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben. Gemäss Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat gemäss Honorarnote vom 28. April 2017 einen Aufwand von 5,58 Stunden ausgewiesen, was angemessen ist. Die Suva hat folglich dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'597.80 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) auszurichten. 14.1 Nach Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). 14.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind,

entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird e r k a n n t : //: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur Prüfung des Einkommensvergleichs im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Suva hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'597.80 (inklusive Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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