

BL_GERICHTE 725 18 71 / 182 vom 13. Januar 2016

BL Gerichte, 2016-01-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_18_71___182

FR: BL_GERICHTE 725 18 71 / 182 du 13 janvier 2016

IT: BL_GERICHTE 725 18 71 / 182 del 13 gennaio 2016

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 befindet sich dieser in X., 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 form- und fristgerecht erhobene - Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt und ihr eine Integritätsentschädigung im Umfang von 22,5% zugesprochen hat. 3.1 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. 3.2 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses

beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG 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. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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).

3.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.4 Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es auch ohne weiteres zulässig, dass Verwaltung und Gerichte ihren Entscheid in erster Linie auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen abstützen (vgl. BGE 123 V 334 E. 1c). Ein Gutachten ist nach der Rechtsprechung nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Ferner ist erforderlich, dass der Untersuchungsbefund vollständig vorliegt und der Sachverständige sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen kann (vgl. RKUV 1988, Nr. 56 S. 370 f. E. 5b mit Hinweisen).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet jeweils die Frage, in welchem

Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation sowie der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stehen umfangreiche Akten zur Verfügung. Entscheidrelevant sind insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen:

4.2 Im Abklärungsbericht der Psychiatrie C. ____ vom 7. April 2016 wurden als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), ein Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom des rechten Knies bei medialer Gonarthrose, ein Status nach Sturz im November 2013 und arthroskopischer Teilmenishektomie im Januar 2014 (ICD-10 M17.9), ein Kreuzschmerz (Lumovertebralsyndrom) (ICD-10 M54.5), ein Kopfschmerz unklarer Ätiologie (ICD-10 R51) sowie Synkopen unklarer Genese festgehalten. In ihrer Beurteilung führten die Ärzte aus, dass ihnen eine abschliessende Beurteilung im Rahmen des Erstgespräches nicht möglich sei. Die Versicherte zeige wenige Ressourcen zur aktiven Verbesserung der bestehenden Einschränkung. Sie könne beispielsweise kaum benennen, was sie für konkrete gesundheitliche Ziele habe und was sie selbst zur Genesung beitragen wolle. Unter dem Abschnitt "Procedere/Empfehlung" hielten die Ärzte fest, dass sie versucht hätten, der Versicherten die psychosomatischen Zusammenhänge bzgl. Schmerz und Psyche bzw. Depressivität und möglicher psychiatrisch-psychotherapeutischer Herangehensweise psychoedukativ zu vermitteln. Dabei seien auch die Möglichkeiten der ambulanten psychiatrischen Behandlung und mögliche Ziele (wie zum Beispiel wieder einkaufen gehen können, Umgang mit den chronischen Schmerzen) aufgezeigt worden. Allerdings habe sich die Beschwerdeführerin darauf nicht einlassen können. Sie habe keine Veränderung ihrer aktuellen Lebenssituation gewünscht.

4.3 Am 14. März 2017 fand die letzte kreisärztliche Untersuchung der Versicherten durch Dr. med. D. ____, FMH Chirurgie, statt. Dr. D. ____ diagnostizierte in Bezug auf das rechte Kniegelenk einen Status nach arthroskopischer Teilmenishektomie am 29. Januar 2014 mit mässiggradiger, progredienter medialer (Varus-)Gonarthrose. In Bezug auf die rechte Schulter diagnostizierte Dr. D. ____ einen Status nach geschlossener Reposition einer traumatischen, anteroinferioren Schulterluxation am 29. November 2015, im MRI eine kleine transmurale Supraspinatussehnenruptur im ventralen Anteil, eine bekannte AC-Gelenksarthrose sowie einen Status nach Kontusion der rechten Schulter am 17. August 2016. Als unfallfremde Diagnosen hielt Dr. D. ____ eine Lumbalgie bei möglicher intermittierend auftretender Reizsymptomatik der Wurzel L4 rechts ohne sichere sensomotorische Ausfallsymptomatik, eine beginnende Varusgonarthrose links (krankheitsbedingt) sowie eine Adipositas Grad III bis IV fest. In seiner Beurteilung führte Dr. D. ____ aus, dass es bezüglich des Knies im Vergleich zur Voruntersuchung nicht zu einer wesentlichen Verschlimmerung gekommen sei. Die klinische Untersuchung zeige sich verbessernde Befunde. Zu erwähnen sei speziell, dass die Versicherte aktuell auch nur mit einem Stock gehen könne. Dieser werde zudem auf der korrekten Seite, nämlich links, getragen. Auch das Gehen ohne Stöcke sei nun knapp möglich. Die von der Versicherten angegebenen Beschwerden seien nur teilweise erklärbar. Im MRI vom Januar 2017 zeige sich aber eine nachweisbare Zunahme der Chondropathie, welche als unfallkausal zu werten sei und nun die Schwelle einer diskreten aber auch signifikanten Gonarthrose

erreicht habe. Eine Integritätsentschädigung sei deshalb für das rechte Knie geschuldet. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne von weiteren medizinischen Behandlungen im Bereich des rechten Knies keine Verbesserung mehr erreicht werden, weswegen von einem Endzustand ausgegangen werden müsse. Hinsichtlich der rechten Schulter führte Dr. D.____ aus, dass die Versicherte eine Schulterluxation erlitten habe. Im Verlauf sei es dabei zu einer adhäsiven Kapsulitis gekommen, die möglicherweise nach wie vor bestehe. Es sei der Beschwerdeführerin aktuell möglich, über 90° zu abduzieren. Die von der Versicherten gezeigten massiven Ausweichbewegungen und Schmerz-äusserungen während der Untersuchung seien medizinisch jedoch nicht mit dem Bild einer adhäsiven Kapsulitis zu vereinbaren. Die Rotatorenmanschette rechts könne aufgrund mangelnder Kooperation ebenfalls nicht beurteilt werden. Es liege im MRI eine kleine Supraspinatussehnenruptur im ventralen Anteil vor, diese könne aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für die von der Versicherten angegebenen Schulterschmerzen rechts verantwortlich gemacht werden. Die geschilderten Beschwerden im Bereich des rechten Armes bzw. der rechten Schulter könnten somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den nachgewiesenen Schulterverletzungen zugeordnet werden. Als einziger objektivierbarer Befund könne eine eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter erhoben werden. Es sei daher eine Integritätsentschädigung für die rechte Schulter geschuldet, diese werde zusammen mit derjenigen für das Knie dargelegt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könnten von weiteren Therapien im Bereich der Schulter keine weiteren Verbesserungen mehr erreicht werden, weswegen von einem Endzustand ausgegangen werden müsse. Dr. D.____ erstellte schliesslich folgendes Zumutbarkeitsprofil, welches die Knie- sowie die Schulterbeschwerden der Versicherten berücksichtigt: "Die Versicherte soll mit rechts nur leichte Lasten tragen. Überkopfarbeiten sind nicht statthaft. Es soll eine wechselhafte Tätigkeit mit Fokussierung auf das Sitzen (70:30) durchgeführt werden. Die Versicherte darf während ihrer Arbeit Stöcke tragen. Arbeiten, welche Schläge und/oder Vibrationen auf das rechte Knie bzw. auf die rechte Schulter erzeugen, dürfen nicht durchgeführt werden. Das Gehen über kurze Strecken ist möglich, über lange Strecken jedoch nicht. Das Gehen auf unebenem Gelände soll nicht durchgeführt werden. Das Treppensteigen kann nur selten durchgeführt werden, auf das Leiternsteigen ist zu verzichten. Arbeiten, welche ein Balancieren erfordern, wie zum Beispiel Gerüstarbeiten, dürfen selbstverständlich nicht durchgeführt werden. Eine zeitliche Beschränkung besteht nicht." 4.4 In seinem medizinischen Bericht vom 24. Mai 2017 hielt Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Knie-, Schulter- sowie Rückenschmerzen seit mehr als drei Jahren arbeitsunfähig geschrieben sei. Diese Beschwerden würden die Wiederintegration der Versicherten in die angestammte berufliche Tätigkeit verunmöglichen. 4.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die vorstehend wiedergegebenen Einschätzungen von Dr. D.____ (vgl. E. 4.3 hiervor). Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist es im Rahmen der freien Beweiswürdigung auch ohne weiteres zulässig, dass Verwaltung und Gerichte ihren Entscheid in erster Linie auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen abstützen. Der kreisärztliche Untersuchungsbericht von Dr. D.____ vom 14. März 2017 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, er ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.4 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, er beruht auf allseitigen Untersuchungen, er berücksichtigt die geklagten Beschwerden, er ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben

worden, er ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig und er enthält einleuchtende Schlussfolgerungen. Insbesondere nimmt er eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

5.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie nach wie vor vollumfänglich arbeitsunfähig sei. In den medizinischen Unterlagen findet sich jedoch kein Bericht, welcher diese Aussage zu stützen vermöchte. Die medizinischen Fachpersonen sind sich zwar einig, dass sie aufgrund ihrer Beschwerden nicht mehr in ihre angestammte Tätigkeit integriert werden kann. Eine ärztliche Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin keinerlei leidensangepasster Tätigkeit mehr nachgehen könnte, liegt aber nicht vor. Eine dem von Dr. D._____ erstellten Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeit sollte der Versicherten durchaus zumutbar sein. Ausserdem ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin zwar selbst als vollumfänglich arbeitsunfähig erachtet und ausführt, stets unter erheblichen Beschwerden zu leiden. Dennoch nimmt sie sowohl für das Knie als auch für die Schulter keine Therapien mehr in Anspruch. Dies ist nur schwer verständlich. Zudem ist aus den medizinischen Unterlagen ersichtlich, dass sich die Ärzte die starken Schmerzen der Versicherten in Bezug auf das Knie und die Schulter nur teilweise erklären können. Auch die angegebenen psychischen Probleme scheint die Beschwerdeführerin nicht in Angriff nehmen zu wollen. Eine begonnene psychotherapeutische Therapie hat sie abgebrochen. Diese Umstände relativieren den von der Versicherten vorgebrachten schweren Leidensdruck und lassen einige Fragen ungeklärt. Einerseits klagt die Beschwerdeführerin über erhebliche Beschwerden, andererseits scheint sie nichts gegen diese Beschwerden unternehmen zu wollen.

5.2 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass sie aufgrund der Unfallereignisse an psychischen Problemen leide. Sie bemängelt, dass die Beschwerdegegnerin diese weder abschliessend abgeklärt noch bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit entsprechend berücksichtigt habe. Nach der Rechtsprechung zur "Psycho-Praxis" setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. 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 141 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 138 E. 6). Bei leichten bzw. banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Diesbezüglich ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass es sich sowohl beim Sturz die Treppe bzw. Leiter hinunter als auch beim Einknicken mit einem Gehstock um leichte Unfälle handelt. Vor diesem Hintergrund kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den beiden Unfallereignissen und der angeblichen psychischen Gesundheitsstörung ohne weiteres verneint werden (BGE 115 V 133 E. 6). Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin die psychischen Probleme der Versicherten zu Recht nicht berücksichtigt.

6.1 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

6.2.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1; vgl. auch BGE 135 V 300 E. 5.1). Ein zuletzt bezogener (hoher) Verdienst ist nur dann als Valideneinkommen heranzuzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre. Erfolgte der Stellenverlust aus invaliditätsfremden Gründen, ist der Validenlohn anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen (Urteil A. des Bundesgerichts vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4 mit weiteren Hinweisen).

6.2.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie vor den Unfallereignissen ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt habe. Demgegenüber beruft sich die Beschwerdegegnerin insbesondere darauf, dass die B. ____ AG dem GAV unterstellt sei und deswegen keine unterdurchschnittlichen Löhne ausrichte. Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, so ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, es sei denn, es bestünden Anhaltspunkte dafür, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohn einbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 325 f. E. 4.1). Wie das Bundesgericht mit BGE 135 V 297 ff. präzisiert hat, ist der tatsächlich erzielte Verdienst allerdings erst dann im Sinne von BGE 134 V 325 f. E. 4.1 deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5% vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht. Ebenso hat das Bundesgericht in diesem Entscheid festgehalten, dass eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen nur in dem Umfang erfolgen darf, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (BGE 135 V 303 f. E. 6.1.2 und 6.1.3). Das Bundesgericht hat in einem Fall zu der hier strittigen Frage Folgendes ausgeführt: "Das Einkommen ungelernter Bauarbeiter, welches dem Mindestverdienst gemäss GAV-LMV entspricht oder diesen sogar übersteigt, kann nicht als unterdurchschnittlich (...) qualifiziert werden. Der Mindestverdienst gemäss GAV-LMV bildet das branchenübliche Einkommen im Baugewerbe präziser ab als der entsprechende

LSE-Lohn. Demgemäss hat das kantonale Gericht zu Recht von einer Anpassung des den GAV-LMV-Mindestlohn übersteigenden Valideneinkommens an das LSE-Lohnniveau im Baugewerbe abgesehen."(Urteile des Bundesgerichts 8C_141/2016 und 8C_142/2016 E. 5.2.2.3.). Der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sowie der Argumentation der Suva folgend, ist festzuhalten, dass ein GAV konformer Verdienst nicht deutlich unterdurchschnittlich ist. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht von einem Valideneinkommen von Fr. 44'479.45 ausgegangen. Gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Versicherten, der B.____ AG, legte die Suva ihrer Berechnung einen Stundenlohn von Fr. 18.80 zuzüglich Anteil "13. Monatslohn" von 8.33% zu Grunde. Dieser Betrag ist mit der Jahresarbeitszeit von 2184 Stunden (42 Stunden pro Woche multipliziert mit 52 Wochen pro Jahr) zu multiplizieren, da dies der effektiv im Jahr zu leistenden Arbeitszeit entspricht. Damit ergibt sich das vorliegend zu berücksichtigende Valideneinkommen von Fr. 44'479.45.

6.3 Zur Berechnung des Invaliditätsgrades ist nun nachfolgend das Invalideneinkommen festzustellen.

6.3.1 Hat die versicherte Person wie im vorliegenden Fall nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können für die Festsetzung des (hypothetischen) Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung entweder die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik oder die DAP-Lohnangaben der Suva herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen, 129 V 475 E. 4.2.1).

6.3.2 Im Entscheid BGE 129 V 472 ff. befasste sich das Bundesgericht ausführlich mit der Invaliditätsbemessung aufgrund von Arbeitsplatzbeschreibungen aus der von der Suva geschaffenen DAP und stellte fest, dass die für die Invaliditätsbemessung herangezogenen DAP-Profile im konkreten Einzelfall repräsentativ sein müssen. Es genügt daher nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln kann. Vielmehr muss der Unfallversicherer mindestens fünf DAP-Blätter auflegen, damit die Repräsentativität der DAP-Profile als gegeben betrachtet werden kann. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung der versicherten Person in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Dadurch wird eine hinreichende Überprüfung des dem Unfallversicherer bei der Auswahl der DAP-Blätter zustehenden Ermessens ermöglicht. Sind die erwähnten verfahrensmässigen Anforderungen nicht erfüllt, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (vgl. zitiertes Urteil, E. 4.2.2; vgl. auch BGE 139 V 595 f. E. 6.3).

6.3.3 In BGE 129 V 472 führte das Bundesgericht aus, dass ein unregelmässiges Nebeneinander der Invaliditätsbemessung gestützt auf die DAP oder die LSE in dem Sinne, dass nach freiem Ermessen entweder die eine oder die andere Methode gewählt werden kann, nicht zu befriedigen vermag. Der einen Praxis grundsätzlich den Vorrang einzuräumen, erschien beim damaligen Stand der Dinge schwierig, da beide Methoden je aus ihrer Entstehung und Eigenart heraus Vor- und Nachteile aufweisen. Im Urteil 8C_790/2009 vom 27. Juli 2010 E. 4.3 erachtete es das Bundesgericht immerhin als wünschenswert, dass die Suva einen Auszug aus der DAP-Datenbank zu den Akten nimmt, wenn sie das Invalideneinkommen aufgrund der LSE bestimmt, um nicht den Verdacht aufkommen zu lassen, sie stelle im Hinblick auf ein gewünschtes Resultat auf die LSE und nicht auf die DAP-Profile ab. In jenen Fällen, in denen die Vorgaben jedoch eingehalten werden könnten, solle und dürfe die Suva auf die DAP abstellen. Schliesslich hielt das

Bundesgericht im Urteil 8C_443/2016 vom 11. August 2016 E. 5.3 fest, dass die Suva nicht frei wählen könne, in welchen Fällen sie das Invalideneinkommen nach der DAP-Methode, und in welchen sie es gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE bemisst; vielmehr habe sie die DAP-Methode stets dann zur Anwendung zu bringen, wenn sie im Einzelfall die bundesgerichtlichen Vorgaben einhalten könne (Urteil des Bundesgerichts vom 29. November 2017, 8C_378/2017, E. 4.5.).

6.3.4 Vorliegend stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf Lohnangaben aus ihrer DAP, wobei sie insgesamt fünf DAP-Blätter für das Jahr 2016 bzw. 2017 auflegte. Die von der Rechtsprechung geforderten, für die Invaliditätsbemessung herangezogenen konkreten fünf DAP-Blätter ergeben einen Durchschnittslohn von Fr. 56'085.55. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin in der Folge ihrem Einkommensvergleich als hypothetisches Invalideneinkommen zu Grunde gelegt. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung das hypothetische Invalideneinkommen nur gekürzt werden kann, wenn es anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt wird. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann. Wird das hypothetische Invalideneinkommen jedoch aufgrund der DAP ermittelt, sind Abzüge gemäss BGE 126 V 75 nicht sachgerecht. In der DAP werden - im Gegensatz zu den LSE - tatsächlich vorhandene, konkrete Arbeitsplätze beschrieben, was eine differenzierte Zuweisung von zumutbaren Tätigkeiten unter Berücksichtigung der behinderungsbedingten Einschränkungen sowie weiterer persönlicher und beruflicher Umstände ermöglicht. Sind die Voraussetzungen gemäss BGE 129 V 472 erfüllt, ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die versicherte Person an den fünf aus der DAP ausgewählten Arbeitsstellen die Löhne zu erzielen vermöchte, die dem Mittel der angegebenen Minimal- und Maximalwerte entsprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2012 8C_149/2012 E. 2.2).

6.3.5 Im vorliegenden Fall erscheint es insgesamt zumindest fraglich, ob die von der Suva zur Berechnung des Invalideneinkommens herangezogenen DAP's in genügender Anzahl (fünf; vgl. oben Ziff. 6.3.3) dem Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin gerecht werden und somit auf das sich aus den DAP's ergebende Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 56'085.55 abgestellt werden kann. Es stellt sich beispielsweise die Frage, ob die Versicherte über einen Führerausweis verfügt und die dokumentierten Tätigkeiten als Chauffeuse ausführen könnte. Auch erscheint es zweifelhaft, ob die Beschwerdeführerin mit ihren dürftigen Deutschkenntnissen einer Tätigkeit als Telefonistin bzw. Rezeptionistin nachgehen könnte. Wie sich nachfolgend zeigen wird, muss die Frage, ob die von der Suva dokumentierten Arbeitsplätze tatsächlich für die Versicherte in Frage kämen, nicht abschliessend entschieden werden, da auch die Berechnung des Invaliditätsgrades mittels LSE nicht zu einem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin führt.

6.4.1 Wird zur Berechnung des Invalideneinkommens auf die LSE abgestellt, so ist die Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, der LSE 2014 und demzufolge ein monatliches Einkommen von Fr. 4'300.-- heranzuziehen. Nach Anpassung an die wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden und Berücksichtigung der Teuerung (0,4% für das Jahr 2015, 0,7% für das Jahr 2016 und 0,4% für das Jahr 2017) ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 4'550.--

bzw. ein Jahreseinkommen von Fr. 54'600.--. 6.4.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass von diesem Einkommen ein leidensbedingter Abzug von 25% vorzunehmen sei, da sie an mannigfachen Beschwerden leide, welche sie in ihrem Alltag extrem einschränken würden. Sie sei absolut nicht belastbar, weshalb sie offensichtlich für jeden Arbeitgeber ein nicht kalkulierbares Risiko an Ausfall- und Krankheitstagen darstelle. Ebenfalls spiele ihre persönliche Situation für ihre Vermittelbarkeit eine massgebende Rolle. Sie spreche praktisch gar kein Deutsch, habe keine Ausbildung und sei bereits 50 Jahre alt. Die Frage nach einem allfälligen leidensbedingten Abzug kann im vorliegenden Fall offen gelassen werden. Selbst wenn man den höchstmöglichen Abzug von 25% gewähren würde, resultierte noch ein Jahresinvalideneinkommen von Fr. 40'950.--, eine Einkommenseinbusse von Fr. 3'529.45 und somit ein Invaliditätsgrad von lediglich 7,9%.

E. 7

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 44'479.45 und des Invalideneinkommens gemäss LSE von Fr. 54'600.-- (ohne leidensbedingten Abzug) resultiert ein Invaliditätsgrad von 0%. Selbst unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 25% ergibt sich ein Invaliditätsgrad unter der massgebenden Grenze von 10%. Weder die Anwendung der DAP Lohnangaben noch der LSE Tabellenlöhne führt im Ergebnis zu einem Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Somit hat die Suva einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht abgelehnt, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist. 8.1 Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Integritätsentschädigung der Versicherten zu Recht auf 22,5% festgesetzt hat. Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass ihr zusätzlich eine Integritätsentschädigung von 20% für die psychischen Unfallfolgeschäden zuzusprechen sei. 8.2 Nach Art. 24 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn er durch den Unfall bzw. die Berufskrankheit (vgl. Art. 9 Abs. 3 UVG) eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Nach Art. 36 UVV gilt ein Integritätsschaden dann als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Die Höhe der Integritätsentschädigung wird nach Art. 25 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft; der Bundesrat erhält die Kompetenz zur Regelung der Bemessung der Entschädigung. Dementsprechend wurden Richtlinien in Anhang 3 der UVV erlassen. Die SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese sind, soweit sie Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 ff.). 8.3 Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt den ärztlichen Sachverständigen. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offengelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt (RKUV 1998 Nr. U 296 S. 235 E. 2d; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 191/00 vom 13. Januar 2002, E. 2c, wonach es sich bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung um eine Tatfrage handelt, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind, da von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann). 8.4 Die Beschwerdegegnerin hat die Integritätsentschädigung insbesondere gestützt auf die Schätzung bzw. Beurteilung

durch Dr. D._____ vom 17. März 2017 auf insgesamt 22,5% festgelegt. Gemäss dieser Beurteilung bestehe bei der Versicherten eine Kniegelenkarthrose, welche als unfallkausal zu werten sei. Deswegen sei gemäss der Tabelle 5 ("Integritätsschaden bei Arthrosen") eine Integritätsentschädigung geschuldet. 12,5% seien angemessen und gerechtfertigt. Bezüglich der rechten Schulter sei die klinisch mehrfach erhobene Beweglichkeit über die Horizontale bis knapp 95° möglich. Diese Einschränkung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Schulterluxation zurückzuführen. Deswegen sei gemäss Tabelle 1 ("Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten") eine Integritätsentschädigung geschuldet, diese betrage 10% und sei gerechtfertigt. Es gibt keinen Anlass, an der Richtigkeit der Beurteilung von Dr. D._____ zu zweifeln. Auch die Beschwerdeführerin bemängelt die Schätzung des Integritätsschadens betreffend Knie und Schulter nicht. Die Beschwerdeführerin bringt jedoch vor, dass ihr zu Unrecht keine Integritätsentschädigung für ihre psychischen Beschwerden zugesprochen worden sei. Die Versicherte fordert dafür eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 20%. Gemäss der Tabelle 19 der Suva ("Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen") hat die Rechtsprechung (BGE 124 V 29) unter Berücksichtigung der herrschenden psychiatrischen Lehrmeinung erkannt, dass nur Unfallereignisse von aussergewöhnlicher Schwere zu dauerhaften Beeinträchtigungen der psychischen Integrität führen. Die Frage der Ausrichtung einer Integritätsentschädigung für eine psychische Störung nach Unfall ist allerdings erst dann zu prüfen, wenn einerseits die diagnostizierte Störung aus rechtlicher Sicht in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Ereignis steht und andererseits dauernden Charakter hat, das heisst voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Wurden nicht sämtliche Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft, kann nicht von einer Dauerhaftigkeit gesprochen werden. Üblicherweise kann zur Dauerhaftigkeit psychischer Störungen erst fünf bis sechs Jahre nach dem Unfallereignis Stellung genommen werden. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 5.2 hiervor), besteht kein Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen und den psychischen Problemen der Versicherten. Von einer Dauerhaftigkeit der psychischen Beschwerden im Sinne der Suva Tabelle 19 kann im vorliegenden Fall auch nicht ausgegangen werden. Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin keine psychiatrische Behandlung in Angriff nehmen möchte. Somit sind nicht sämtliche Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft. Unter diesen Umständen ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass aufgrund der psychischen Probleme keine Integritätsentschädigung geschuldet ist. 8.5 Insgesamt ist die festgestellte Integritätseinbusse von 22,5% aus obgenannten Gründen nicht zu bemängeln. Daraus folgt, dass die Beschwerde der Versicherten auch in dieser Hinsicht abzuweisen ist.

E. 9

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Suva den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. Auch die Bemessung der Integritätsentschädigung ist nicht zu beanstanden. 10.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 12. März 2018 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Rechtsvertreterin der Versicherten ist mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 17. April 2018 aufgefordert worden, innert

unerstreckbarer Frist bis 8. Mai 2018 ihre Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist sie darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge hat die Rechtsvertreterin dem Kantonsgericht keine Kostennote zukommen lassen, sodass das Honorar ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen ist. Zu entschädigen ist dabei ausschliesslich der im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht erbrachte Aufwand. Da die Rechtsvertreterin die Versicherte bereits im Einspracheverfahren vertreten hat, entfällt für das Beschwerdeverfahren ein vertieftes Aktenstudium im Sinne einer Einarbeitung in das Dossier. Der erbrachte Aufwand setzt sich somit im Wesentlichen aus einem Instruktionsgespräch mit der Mandantin, dem Verfassen der Beschwerde und der Einreichung eines Schreibens bezüglich der unentgeltlichen Verbeiständung zusammen. Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es angemessen, für diese einen Zeitaufwand von insgesamt acht Stunden zu entschädigen und der Rechtsvertreterin zudem Auslagen von pauschal Fr. 50.-- zu ersetzen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist deshalb für ihre Bemühungen im vorliegenden Beschwerdeverfahren ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'777.05 (8 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 50.-- zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 10.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein pauschales Honorar in der Höhe von Fr. 1'777.05 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gegen diesen Entscheid wurde am 31. August 2018 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 8C_677/2018) erhoben.

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