

BL_GERICHTE 725 20 87/202 vom 20. August 2020

BL Gerichte, 2020-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_20_87_202

FR: BL_GERICHTE 725 20 87/202 du 20 août 2020

IT: BL_GERICHTE 725 20 87/202 del 20 agosto 2020

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 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 Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent 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). 3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfele

(BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.2.1 Um die Leistungspflicht des Unfallversicherers bejahen zu können, muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. 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 mit Hinweis).

Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2007, U 56/06, E. 6.2.2 am Ende; BGE 112 V 30 E. 1b).

3.2.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzprüfung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Gemäss der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sog. Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sog. Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen wird erst dann gesprochen, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2011, 8C_918/2010, E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen). Alleine die grundsätzliche Geeignetheit eines Ereignisses, zu einer Verletzung zu führen, reicht nicht, um diese als organisch objektiv ausgewiesen zu betrachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 8C_310/2011, E. 4.5.1).

3.3 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden, ohne dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus erlitten hat, erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien (vgl. zu den Anforderungen an die Objektivierbarkeit von organischen Leiden: nicht publizierte E. 2

des Urteils BGE 135 V 465, in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 [8C_216/2009]). Nach dieser Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis bzw. einer unfallähnlichen Körperschädigung und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem fraglichen Ereignis 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).

3.4 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 dazwischenliegende mittlere Bereich (vgl. BGE 115 V 138 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, 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, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/aa) zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten der Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/bb).

4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Feststellung des medizinischen

Endzustandes und natürlicher Kausalzusammenhänge sowie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der versicherten Person - 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 Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) - 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 4.2 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 4.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden

Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C_787/2013, E. 3.3.2, mit Hinweisen).

E. 5

Zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Berichte vor:

E. 5.1

Im Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 30. September 2016 wird gestützt auf eine Röntgenaufnahme vom gleichen Tag als Diagnose eine Quetschung anteolateral am proximalen Oberschenkel links gestellt. Im Bereich Trochanter major rechts bestehe eine oberflächliche Schürfung. Im Röntgenbild sei keine ossäre Läsion erkennbar.

E. 5.2

Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 3. November 2016 hält Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, eine nicht dislozierte Längsfraktur Sakrumflügel links ohne Beteiligung des ISG fest. Es sei eine vollständige Heilung zu erwarten. Die Belastung solle gemäss den Beschwerden erfolgen. Der Verlauf sei bisher normal.

E. 5.3

Gestützt auf ein CT Becken vom 27. Dezember 2016 diagnostiziert Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, spez. Allgemein- und Unfallchirurgie, am 28. Dezember 2016 eine Malgaigne-Fraktur links. Die Vorstellung erfolge wegen anhaltenden Beschwerden. Die Versicherte wird an das Spital F.____ überwiesen.

E. 5.4

Im Bericht des Spitals F.____ vom 28. Dezember 2016 wird eine nicht-dislozierte Beckenringfraktur (Massa lat links und oberer und unterer Schambeinast links) diagnostiziert. Im ersten Monat nach dem Unfall hätten Beschwerden im Sinne von Gefühlsstörungen der OS ventral sowie teilweise Schmerzen, die sich im Verlauf aber gebessert hätten, bestanden. Sie komme nun zur Kontrolle, nachdem sie Schmerzen im Schambeinbereich verspüre. Als Procedere und Therapie wird erlaubte Mobilisation ohne Hilfsmittel, kein Sport und ein Sprungverbot angegeben, zudem Analgetika bei Bedarf.

E. 5.5

Aus dem Bericht des Spitals F.____ vom 17. Januar 2017 ergibt sich folgender Befund: Stabiles Becken. Kein a.p. oder lateraler Kompressionsschmerz. Normales Gangbild. Fersen- und Zehenspitzenstand möglich. Flexion/Extension der Hüfte unauffällig. Kraftgrade in allen Muskelgruppen der unteren Extremitäten M5/5. Aus dem Röntgen vom 12. Januar 2017 ergebe sich eine beginnende Kallusbildung im Bereich der ehemaligen Fraktur, keine Sekundärdisklokation. Es wird ausgeführt, drei Monate nach Verletzung zeige sich ein guter Verlauf. Die ehemalige Fraktur sei konsolidiert. Die Patientin dürfe mit Bürotätigkeiten anfangen.

E. 5.6

Dem Bericht des imamed vom 6. April 2017 liegt ein CT Becken nativ vom gleichen Tag zu Grunde. Zum Vergleich wird auf eine Voruntersuchung vom 27. Dezember 2016 verwiesen. Die Sakrumfraktur erscheine durchbaut und sei nur noch an einer diskreten Skleroselinie zu erkennen. Keine Fehlstellung im Bereich der Fraktur. Neuroforamina nicht betroffen. Auch die Fraktur im vorderen Pfeiler am Übergang zum Schambeinast links acetabulär erscheine ohne Fehlstellung durchbaut. Im Bereich der nicht dislozierten unteren Schambeinastfraktur bestehe eine Kallusbildung, noch kein vollständiger Durchbau. Es bestehe aber auch hier keine Fehlstellung. Osteochondrose der Bandscheibe L5/S1 mit deutlicher Verschmälerung und Vakuumphänomen sowie reaktiver Boden- und Deckplattensklerose. Liegende intrauterine Spirale.

E. 5.7

Der Kreisarzt Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führt in seinem Bericht vom 6. September 2017 als Diagnose einen Status nach Quetschverletzung am Becken vom 30. September 2016 mit etwas verspäteter nicht dislozierter Malgaigne-Fraktur links mit konservativer Behandlung an. Aktuell würden belastungsinduzierte Restbeschwerden sowie eine noch nicht bewiesene knöcherne Heilung der Fraktur am unteren Schambeinast links bestehen. Für die Entstehung einer Malgaigne-Fraktur könne unterstellt werden, dass schon eine deutliche Gewalteinwirkung nötig sei. Es würden somit unstrittige Unfallfolgen, verursacht durch das Ereignis vom 30. September 2016, vorliegen. Er sehe auch einen Zusammenhang zwischen den recht lokalisiert angegebenen Beschwerden der Versicherten im Bereich des linken unteren Schambeinastes. In der Bildgebung sei die Fraktur an dieser Stelle noch nicht konsolidiert. Die Versicherte wünsche hier eine weitere Abklärung, was nachvollziehbar sei und unterstützt werden könne. Somit sei der medizinische Endzustand noch nicht gegeben. Die angegebenen Beschwerden entlang der Wirbelsäule bis zum Nacken würden sich mit Unfallfolgen nicht erklären lassen und seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal zum Ereignis. Als X.____ im Kehrriichtabfuhrbereich sei eine Tätigkeit zum jetzigen Zeitpunkt nicht zumutbar, diese sei viel zu schwer. Ob eine derartig schwere Tätigkeit perspektivisch wieder möglich sei, könne zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschliessend beurteilt werden. Der Kreisarzt sei aber insgesamt sehr skeptisch. Schon jetzt zumutbar sei der Versicherten eine wechselbelastende leichte Tätigkeit ganztags. Als Einschränkungen werden angegeben: Kein Klettern auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten in unebenem Gelände nur ausnahmsweise und kurzzeitig. Keine Tätigkeiten mit Zwangshaltungen in der Hocke oder mit vornüber gebeugtem Oberkörper. Keine Tätigkeiten im Knien.

E. 5.8

Gemäss Bericht von Dr. G.____ vom 17. Oktober 2017 seien die Frakturen gestützt auf eine bildgebende Abklärung vom 21. September 2017 nun nachgewiesenermassen verheilt. Trotzdem bleibe, dass eine Beckenfraktur wie diese eine schwere Verletzung darstelle. Ob die angestammte Tätigkeit wieder ausgeübt werden könne, müsse ausprobiert werden. Er empfehle eine stufenweise Wiedereingliederung. Man könne damit zügig beginnen, z.B. mit 50%. Falls es nicht klappe, müsse auf den allgemeinen Arbeitsmarkt abgestellt werden.

E. 5.9

Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostiziert in seinem Bericht vom 27. Oktober 2017 eine mittelschwere depressive Episode mit somatischen Symptomen

(F 31.1) bei anhaltenden invalidisierenden Schmerzen nach betrieblichem Unfall. Der Eindruck nach dem ersten Kontakt mit der Versicherten sei ganz klar, dass die depressive Entwicklung eine Folge des Unfalls und der frakturbedingten Schmerzen sei.

E. 5.10

Mit Bericht vom 13. Dezember 2017 führt Dr. G.____. __ aus, 15 Monate nach Unfall sei nun keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten. Alle Gelenke seien ohne funktionelle Einschränkungen. Für leichte, auch mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten mit folgenden Einschränkungen bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit: Mittelschwere Tätigkeiten nicht dauerhaft über die gesamte Arbeitsschicht, keine Zwangshaltungen in der Hocke, Klettern auf Leitern und Gerüsten nur ausnahmsweise und nicht im Sinn von zum Berufsbild gehörend sowie Arbeiten auf unebenem Untergrund nur kurzzeitig. In Abgleich mit den Tabellen der Suva sei keine Integritätsentschädigung geschuldet. Auch wenn die Versicherte Beschwerden habe, welche sich aus strukturellen Unfallfolgen ableiten liessen, so seien doch alle Gelenke ohne funktionelle Einschränkungen, es würden auch keine weiteren objektiven Befunde, welche in Abgleich mit den Tabellen der Suva eine Integritätsentschädigung rechtfertigen würden, vorliegen. Beschwerden würden bei der Beurteilung des Integritätsschadens nur eine sehr untergeordnete Rolle spielen, sie würden sich nicht messen und tabellarisch erfassen lassen.

E. 5.11

Dr. med. I.____, FMH Neurologie, hält in ihrem Bericht vom 30. April 2018 fest, in der klinischen Untersuchung würden keine sicheren Anhaltspunkte auf eine Funktionsstörung der Sensomotorik der linken unteren Extremität erhoben. Paresen würden sich keine erheben lassen. Die elektrophysiologische Untersuchung zeige ebenfalls keinen richtungsweisenden Befund, der die Beschwerden erklären könnte. Hinsichtlich der aktenanamnestisch berichteten Miktionsstörung würden sich anamnestisch keine Anhaltspunkte auf eine Dranginkontinenz finden lassen, hingegen für eine Stressinkontinenz. In ihrem Sprechstundenbericht vom 27. Juni 2018 führt Dr. I.____ aus, die ergänzend veranlasste MRI-Untersuchung der Wirbelsäule vom 14. Juni 2018 zeige keine sicheren erklärenden strukturellen Befunde für die Beschwerden der Einsprecherin. Bei der berichteten Miktionsstörung gehe sie aufgrund der Symptome weiterhin von einer Stressinkontinenz aus. Hinsichtlich der chronifizierten Schmerzen bei Zustand nach Unfall mit nicht dislozierter vorderer und hinterer Beckenringfraktur rate sie aufgrund der symptomführenden immobilisierenden anstrengungsabhängigen Schmerzen nun - nach Ausschluss einer claudikativen neurokompressiven Pathologie - zu einem multimodalen therapeutischen Setting, beispielsweise im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in einer muskuloskelettal orientierten Rehabilitationsklinik.

E. 5.12

Dr. G.____ hält in seiner Stellungnahme vom 2. August 2018 an seiner bisherigen Beurteilung fest. Es seien keine neuen medizinischen Erkenntnisse gewonnen worden, insbesondere seien keine Unfallfolgen auf neurologischem Gebiet festgestellt worden.

E. 5.13

Mit Konsiliumsbericht vom 4. Mai 2019 führt Dr. med. K.____, FMH Chirurgie, aus, die körperliche Untersuchung zeige eine leichte unbewusste Aussenrotationsstellung der linken Hüfte mit einer femoroglutealen Dysbalance, begleitet von einer anteroposterioren Fussachsendsbalance auf beiden Seiten. Die linke Hüfte sei in ihrer Beweglichkeit

eingeschränkt. Er sei der Meinung, dass die Beschwerden im Bereich der linken Hüfte aufgrund der durch den Unfall veränderten Architektur sowohl des Beckens als auch des Hüftgelenkes, nur durch eine TEP behoben werden könnten.

E. 5.14

Dr. H.____ bemerkt in seinem Bericht vom 19. Juli 2019, welcher in Ergänzung zu seinem Bericht vom 11. Juli 2019 erstellt wurde, im bisherigen Verlauf sei es leider noch nicht zu einer Besserung, sondern zu einer Chronifizierung und Ausweitung der Symptomatik, gekommen. Angesichts des langen Verlaufs und der bisher völlig ausgebliebenen Besserung der Symptomatik sei inzwischen von einer Therapieresistenz auszugehen. Soweit aus psychiatrischer Sicht beurteilbar, sei der Versicherten aktuell und vermutlich auch weiterhin keinerlei Arbeitstätigkeit zumutbar, auch nicht im geschützten Rahmen. 6.1 Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt wurde und von weiteren Abklärungen, insbesondere auch bildgebenden Mitteln, keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. 6.2 Unbestritten ist, dass der Fall per 1. November 2018 abzuschliessen ist, da ab diesem Zeitpunkt durch weitere Behandlungen keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten war (vgl. dazu BGE 134 V 109 E. 3 und 4). Die Suva hat folglich zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin die Rentenfrage geprüft.

E. 7

Vorweg ist nun zu prüfen, ob neben den organischen Unfallfolgen auch die psychogenen Beschwerden zu berücksichtigen sind, wobei unbestritten ist, dass die Prüfung gemäss der sogenannten Psycho-Praxis (gemäss BGE 115 V 133) zu erfolgen hat (vgl. oben Ziff. 3.2.2). Als erstes ist somit zu untersuchen, ob das Unfallereignis der Kategorie der leichten, der mittelschweren oder der schweren zuzuordnen ist, wobei vom objektiven Unfallgeschehen auszugehen ist.

E. 7.1

Aus der Unfallmeldung vom 10. Oktober 2016 ergibt sich folgender Unfallhergang: "Stand hinten neben dem Lastwagen und Geländer. Lastwagen ist angefahren und hat abgedreht, so dass das Podest hinten am Lastwagen A.____ das Geländer gequetscht hat." Im Einvernahmeprotokoll der Polizei des Kantons Y.____ vom 26. Januar 2017 wird der Unfallhergang von der Beschwerdeführerin wie folgt geschildert: "Ich und L.____ hatten vor dem eigentlichen Unfall zusammen einen Container in den LKW geleert. Danach ging ich zu Fuss zur nächsten Sammelstelle. Dort standen einige Kartonschachteln. L.____ stieg bei der letzten Sammelstelle in den LKW und fuhr schliesslich in meine Richtung. Direkt hinter den Schachteln ist ein ca. 1.20 m hohes Geländer. Schliesslich hatte ich bereits zwei Schachteln in den Händen und wartete auf den LKW. Ob L.____ zum Zeitpunkt, als er in meine Richtung fuhr, durch irgendetwas abgelenkt war, kann ich nicht beurteilen. Zu meinem grossen Erstaunen wurde der LKW so nahe gegen mich gesteuert, dass bereits die Front bzw. ca. der "mittlere" seitliche Teil an meinem Körper streifte. Es ist zu sagen, dass ich zu diesem Zeitpunkt mit den Schachteln in der Hand in Fahrtrichtung stand. Mein Rücken war demnach gegen den LKW gerichtet. In der Folge hielt der LKW kurz an, soviel ich mich erinnern kann, liess ich in diesem Moment die Schachteln los. Danach erkannte ich, wie L.____ vermutlich eine Steuerbewegung gegen die Fahrbahn-Mitte machte. Schliesslich wurde ich vom Überhang des LKW auf ca. Hüfthöhe bis ca. zu den Knie erfasst. Dadurch wurde ich gegen das Geländer gedrückt bzw. es hatte mich ein wenig angehoben. In diesem Moment hoffte ich, dass ich nicht noch über das Geländer gehoben

würde. Auch kam mir der Gedanke, dass das Trittbrett mich noch treffen könnte. Das Trittbrett hat mich auch noch leicht gestreift im Bereich Knie/Oberschenkel. Es ist zu sagen, dass die restlichen Schachteln durch den LKW auf die Querstrasse geschleppt wurden, weil der LKW so nahe am Geländer bzw. an mir vorbeifuhr." Diese Schilderung deckt sich mit den Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich der Besprechung vom 6. Juni 2017 mit der Suva.

E. 7.2

Zu Recht hält die Suva in ihrer Vernehmlassung fest, dass ein LKW angesichts seines Gewichts grundsätzlich nicht zu unterschätzende Kräfte entwickelt. Dies bedeutet aber nicht, dass jeder Unfall, bei welchem ein LKW beteiligt ist, als schwer zu qualifizieren ist. Der LKW fuhr in der hier zu beurteilenden Situation langsam und die Beschwerdeführerin wurde vom herannahenden Fahrzeug nicht überrascht. Es kann auch nicht gesagt werden, dass der Chauffeur skrupellos gefahren sei. Die subjektiven Gefühle und Ängste sind bei der Prüfung der Unfallschwere ausser Acht zu lassen. Die Gewalteinwirkung war zwar sicherlich beachtlich. Auch Dr. G. ____ hat darauf hingewiesen, dass für die Entstehung einer Malgaigne-Fraktur eine deutliche Gewalteinwirkung nötig sei. Dennoch ist unter objektiven Gesichtspunkten die Einstufung des Unfallereignisses als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen gestützt auf die bundesgerichtliche Praxis nicht zu beanstanden (vgl. dazu z.B. Urteile des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.2 und vom 11. Februar 2009, 8C_799/2008, E. 3.2.2). Selbst wenn aber das Ereignis als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich einzustufen wäre, würde sich am Ergebnis - wie sich nachfolgend zeigen wird - nichts ändern. Auch bei solchen mittelschweren Unfällen im engeren Sinne ist die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges nur dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt sind.

E. 7.2.1

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97 E. 3b/cc; Urteile des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.3 und vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2009, 8C_799/2008, E. 3.2.3 mit Hinweis). Von besonders dramatischen Begleitumständen kann vorliegend nicht ausgegangen werden. Allerdings ist dem Ereignis eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspochen, weshalb das Kriterium zwar als erfüllt betrachtet werden kann, allerdings nicht in ausgeprägter Form.

E. 7.2.2

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin waren die erlittenen Verletzungen (Beckenringfraktur) nicht besonders schwer, die Versicherte musste nicht stationär behandelt werden. Dies wäre auch dann nicht der Fall gewesen, wenn anlässlich der Erstuntersuchung die Fraktur korrekt festgestellt worden wäre. Da die Verletzungen auch nicht von solch besonderer Art waren, dass sie speziell geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

E. 7.2.3

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der Behandlung ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes resp. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2007, U 365/05, E. 5.2). Gemäss Bericht des Spitals F.____ vom 17. Januar 2017 habe sich drei Monate nach Verletzung ein guter Verlauf gezeigt. Es bestehe keine Sekundärdisklokation. Es habe eine Konsolidation der ehemaligen Fraktur stattgefunden. Die Patientin dürfe mit Bürotätigkeiten anfangen. Der Kreisarzt hielt am 6. September 2017 fest, es würden belastungsinduzierte Restbeschwerden bestehen, die knöcherne Heilung der Fraktur am unteren Schambeinast links sei noch nicht bewiesen. Ob die schwere bisherige Tätigkeit als X.____ im Kehrriktabfuhrbereich perspektivisch wieder möglich sein werde, könne zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschliessend beurteilt werden. Er sei aber sehr skeptisch. Der Beschwerdeführerin sei aber schon jetzt eine wechselbelastende leichte Tätigkeit mit gewissen Einschränkungen ganztags zumutbar. Gestützt auf diese Berichte ist nicht von einer ungewöhnlich langen ärztlichen Behandlungsdauer der organischen Unfallfolgen auszugehen.

E. 7.2.4

Gemäss Kreisarztbericht vom 13. Dezember 2017 habe die Versicherte immer noch Beschwerden im Beckenbereich, in geringer Ausprägung auch in Ruhe, mehr bei Belastung. Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen kann somit höchstens geringgradig aber nicht in ausgeprägter Form bejaht werden.

E. 7.2.5

Eine ärztliche Fehlbehandlung mit entsprechender Verschlimmerung liegt nicht vor. Es trifft zwar zu, dass die am 30. September 2016 erlittenen Frakturen gleichentags im Spital C.____ nicht erkannt wurden. Die Beschwerdegegnerin weist aber zu Recht daraufhin, dass die Frakturen offensichtlich nicht ohne weiteres festzustellen waren, andernfalls das tatsächliche Ausmass der Verletzungen nicht erst gestützt auf das CT vom 27. Dezember 2016, sondern spätestens gestützt auf jenes vom 12. Oktober 2016 hätte erkannt werden müssen. Allerdings ändert dies nichts daran, dass vorliegend keine ärztliche Fehlbehandlung, sondern lediglich eine Fehldiagnose vorliegt. Eine Verschlimmerung der Unfallfolgen hat demnach nicht stattgefunden, allenfalls eine Verzögerung der Heilung, da die Beschwerdeführerin sich möglicherweise nicht genügend geschont hat. Dieses Kriterium einer ärztlichen Fehlbehandlung ist folglich zu verneinen.

E. 7.2.6

Zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen bedarf es besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2009, 8C_698/2008, E. 4.6 mit Hinweis). Solche sind vorliegend nicht ersichtlich; das Kriterium ist deshalb zu verneinen.

E. 7.2.7

Auch das Kriterium des Grades und der langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit (aufgrund organischer Unfallfolgen) ist zu verneinen. Bereits im Bericht des Spitals F.____ vom 17. Januar 2017 wird davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in einer Bürotätigkeit

wieder arbeitsfähig sei. Der Kreisarzt erachtete die Beschwerdeführerin in seinem Untersuchungsbericht vom 5. September 2017 als zu 100% arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit.

E. 7.3

Insgesamt ergibt sich, dass kein Kriterium in ausgeprägter Weise erfüllt ist. Lediglich das Kriterium 1 (Eindrücklichkeit) und das Kriterium 4 (körperliche Dauerschmerzen) können als erfüllt gelten. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden zu verneinen. Offen gelassen werden kann demzufolge die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang dieser Beschwerden mit dem Unfall zu bejahen ist.

E. 7.4

In Bezug auf die rein organischen Unfallfolgen und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hat die Suva zu Recht auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. G.____ vom 13. Dezember 2017 abgestellt, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Die Beurteilung von Dr. G.____ ist nachvollziehbar und beruht auf Kenntnis aller relevanten Akten. Ausserdem hat Dr. G.____ die Beschwerdeführerin zweimal persönlich untersucht. Die Beschwerdegegnerin bestreitet im Übrigen das Vorhandensein unfallbedingter Restbeschwerden nicht. Diesen Beschwerden wurde jedoch in der fachärztlichen Beurteilung von Dr. G.____ durch ein entsprechend eingeschränktes Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich Rechnung getragen. Ergänzend abgeklärt wurde auch die Frage, ob allenfalls aus neurologischer Sicht organische Unfallfolgen bestehen. Dr. I.____ kam zum Schluss, dass dafür keine sicheren Hinweise vorliegen würden. Ausserdem hat auch das Spital F.____ die Beschwerdeführerin für Bürotätigkeiten bereits mit Bericht vom 17. Januar 2017 als arbeitsfähig erachtet. An der Beurteilung durch Dr. G.____ ändert im Übrigen auch die Auffassung von Dr. K.____ nichts, welcher als einziger eine Totalendoprothese als sinnvoll erachtet. Es ist folglich von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 8.1 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). 8.2 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 des Bundesgerichts vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend ist die Suva zur Festlegung des Valideneinkommens gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin zu Recht und unbestrittenermassen von einem jährlichen Verdienst von Fr. 58'500.-- ausgegangen. 8.3 Da die Versicherte nach dem Unfallereignis keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hatte, zog die Suva für die Bemessung des (hypothetischen) Invalideneinkommens zu Recht die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) bei (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2). Dabei stellte sie im angefochtenen Einspracheentscheid auf die LSE 2016, TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total, ab. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden und Anpassung an die geschlechts- und branchenübliche Nominallohnentwicklung errechnete sie für das Jahr 2018 - nach Vornahme eines leidensbedingten Abzugs von 5% - ein Invalideneinkommen von Fr. 52'319.--. 8.4.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung, dass die Suva bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf sämtliche Tätigkeiten der Sektoren 2 und 3 der LSE abgestellt habe, obwohl alle Tätigkeiten des Sektors 2 nicht in Frage kämen. Nach Auffassung der Beschwerdeführerin könne nur das Durchschnittstotal der Tätigkeiten 94-96 in Frage kommen, weil offenkundig keine Tätigkeit in produktionsnahen Betrieben möglich sei. 8.4.2 Die Beschwerdeführerin bringt zur Begründung ihrer Auffassung lediglich vor, dass Tätigkeiten in produktionsnahen Betrieben den tatsächlichen gesundheitlichen Bedingungen widersprechen würden. Rechtsprechungsgemäss ist jedoch - wie die Vorinstanz zu Recht vorbringt - grundsätzlich vom Totalwert über den gesamten privaten Sektor auszugehen. Davon ist nur abzuweichen, wenn der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit enge Grenzen gesetzt seien, etwa wenn alle produktionsnahen Tätigkeiten ausser Betracht fallen würden (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, E. 4.2.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die Beschwerdeführerin ist aufgrund der rein organischen Unfallfolgen durchaus in der Lage, auch produktionsnahe Tätigkeiten auszuüben. Dass die schwere Tätigkeit als X.____ gemäss Kreisarzt nicht mehr möglich ist, schliesst dies jedenfalls nicht aus. Die Vorinstanz hat deshalb zu Recht auf den Totalwert über den gesamten privaten Sektor abgestellt. 8.5 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. 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 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 (BGE 134 V 322 E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 75 E. 5b/bb und cc). 8.5.1 Während die Suva in ihrer Rentenverfügung bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid einen Abzug vom Tabellenlohn von 5% vorgenommen hat, ist die Beschwerdeführerin der Auffassung, dass dieser Abzug zu tief sei. 8.5.2 Dr. G._____ hielt in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit fest: Für leichte, auch mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit mit folgenden Einschränkungen bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit: Mittelschwere Tätigkeiten nicht dauerhaft über die gesamte Arbeitsschicht, keine Zwangshaltungen in der Hocke, Klettern auf Leitern und Gerüsten nur ausnahmsweise und nicht im Sinn von zum Berufsbild gehörend sowie Arbeiten auf unebenem Untergrund nur kurzzeitig. Die Suva hat diesem eingeschränkten Anforderungsprofil mit der Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 5% Rechnung getragen. Ein solcher Abzug erweist sich insgesamt eher als grosszügig, er kann jedenfalls zweifellos nicht als unangemessen knapp bezeichnet werden. Andere Merkmale, die einen Abzug rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. 8.6 Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Suva das Valideneinkommen auf Fr. 58'500.-- und das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 52'319.-- festgesetzt hat. Stellt man diese Zahlen im Einkommensvergleich einander gegenüber, so resultiert daraus, wie die Suva zutreffend errechnet hat, ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von - gerundet - 11%. Die Suva hat der Versicherten daher zu Recht eine auf diesem Invaliditätsgrad sowie einem - zu Recht unbestrittenen - versicherten Verdienst von Fr. 41'262.-- beruhende Invalidenrente ab 1. November 2018 zugesprochen.

E. 9

Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin, dass die Suva die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung abgelehnt habe.

E. 9.1

Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2).

E. 9.2

Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 218 E. 2a; Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit

Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

E. 9.3

Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a mit Hinweis).

E. 9.4

Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 9.5

Die Suva ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin keine organischen Unfallfolgen erlitten hat, welche einen Anspruch auf Integritätsentschädigung begründen würden. Die zum Unfall nicht adäquat kausalen psychischen Beschwerden seien nicht zu berücksichtigen. Vorweg ist diesbezüglich festzuhalten, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin wie jede Leistungspflicht des Unfallversicherers auch der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung einen Schaden voraussetzt, welcher in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall steht (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C_518/2019, E. 6.1). Die Suva stützte sich für ihren Entscheid auf die entsprechende Beurteilung des Kreisarztes Dr. G.____ vom 13. Dezember 2017. Dieser führte dort aus, dass - auch wenn die Versicherte Beschwerden habe, welche sich aus strukturellen Unfallfolgen ableiten liessen - alle Gelenke ohne funktionelle Einschränkungen seien. Auch würden sich keine weiteren objektiven Befunde finden lassen, welche "in Abgleich" mit den Tabellen der Suva eine Integritätsentschädigung rechtfertigen würden. Diese Beurteilung ist einleuchtend und es liegen auch keine anderslautenden ärztlichen Beurteilungen vor, die einen abweichenden Schluss nahe legen würden. Damit ist die Abweisung des Antrags auf Ausrichtung einer Integritätsentschädigung durch die Suva nicht zu beanstanden.

E. 10

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Suva der Beschwerdeführerin zu Recht eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbunfähigkeit von 11% bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 41'262.-- ab 1. November 2018 zugesprochen sowie die

Ausrichtung einer Integritätsentschädigung abgelehnt hat, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Januar 2020 nicht zu beanstanden ist. Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen. 11.1 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. 11.2 Dem Prozessausgang entsprechend wird der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG). Da der Beschwerdeführerin jedoch mit Verfügung vom 10. März 2020 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 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 Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 2. Juni 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 15 Stunden geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind auch die geltend gemachten Auslagen von Fr. 6.60. Dem Rechtsvertreter ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'006.60 (15 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 6.60, ohne Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 11.3 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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'006.60 (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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