

GL_GERICHTE GL-1109 vom 13. Juni 2019

GL Gerichte, 2019-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1109

FR: GL_GERICHTE GL-1109 du 13 juin 2019

IT: GL_GERICHTE GL-1109 del 13 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

1.1A. _____, geboren am [], arbeitete als Zeitungsverträgerin bei der D. _____ AG und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert.

1.2A. _____ war am 26. Mai 2013 zusammen mit ihrer Tochter, E. _____ sel., beim Vertragen der Zeitungen in einen Verkehrsunfall verwickelt. Gemäss dem Rapport der Kantonspolizei F. _____ vom 13. Juli 2013 kollidierte am 26. Mai 2013, ca. 05:00 Uhr, in [] ein Personenwagen mit dem Personenwagen von A. _____. Durch den Unfall erlitt A. _____ ein Polytrauma und musste im Spital G. _____ gleichentags notoperiert werden, wobei ihr u.a. die Milz entfernt wurde. Anschliessend wurde sie vom 26. Mai 2013 bis 11. Juni 2013 im Spital G. _____ hospitalisiert und hielt sich vom 11. Juni 2013 bis 20. Juni 2013 in der Rehaklinik H. _____ auf. Die Suva richtete vom 16. Juli 2013 bis 31. Juli 2018 Taggelder aus. A. _____ meldete sich im Dezember 2013 bei der IV-Stelle Glarus zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an. Die D. _____ AG kündigte am 4. Februar 2015 das Arbeitsverhältnis auf den 30. April 2015. Am 3. März 2017 und am 13. Juni 2018 bezahlte die Suva der Beschwerdeführerin einen Vorschuss in der Höhe von jeweils Fr. 15'000.- für die Integritätsentschädigung aus.

1.3 Mit Verfügung vom 4. September 2018 sprach die Suva A. _____ ab dem 1. August 2018 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 49 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 6'369.- eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 50'400.-, entsprechend einer Einbusse der Integrität von 40 %, zu. Gegen diesen Entscheid erhob A. _____ am 5. Oktober 2018 Einsprache bei der Suva. Am 9. Januar 2019 hiess die Suva die Einsprache teilweise gut und erhöhte den Rentensatz von 49 % auf 51 %. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie leide heute noch an den psychischen und somatischen Folgen des Unfalls vom 26. Mai 2013. Die zahlreichen medizinischen Konsultationen und Massnahmen hätten nicht zu einer namhaften Verbesserung ihres Gesundheitszustands geführt. Seit Herbst 2018 gehe sie einer Erwerbstätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 20 % bei der I. _____ nach. Sie erwirtschaftete ein Einkommen von ca. Fr. 600.-. Eine Ausweitung dieser Tätigkeit sei jedoch aufgrund ihrer somatischen Beschwerden und Einschränkungen nicht möglich. Die kreisärztliche Untersuchung habe ergeben, dass eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit als Zeitungsverträgerin und als Stickerin aufgrund der starken HWS- und LWS-Beschwerden nicht mehr zumutbar sei. Bei der Tätigkeit als Stickerin liefen die Arbeitsabläufe mehrheitlich automatisiert ab. Dieses Profil alleine schliesse bereits sämtliche Arbeiten gemäss LSE 2014, TA 1, Total,

Kompetenzniveau 1, vollkommen aus. Zudem sei im Zumutbarkeitsprofil nicht berücksichtigt worden, dass Druckbelastungen der Bauchregion zu vermeiden seien. Durch die breit gefächerten und erheblichen Einschränkungen könne sie ihre Arbeitsfähigkeit nicht mehr wirtschaftlich sinnvoll einsetzen, was durch Kreisarzt med. pract. J. _____, Facharzt für Neurochirurgie, bestätigt werde. Es sei maximal auf das tatsächliche und in völliger Überforderung realisierte monatliche Einkommen und damit auf eine Erwerbseinschränkung von 83 % abzustellen.

2.2 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine höhere Rente. Es seien sämtliche relevanten Einschränkungen berücksichtigt und die massgeblichen Stunden für die Berechnung des Invalideneinkommens korrekt ermittelt worden. Die Beschwerdeführerin sei seit Oktober 2018 für die I. _____ tätig. Ihre Restarbeitsfähigkeit sei demnach verwertbar. Vor dem Unfall habe die Beschwerdeführerin umfangreiche Stickarbeiten durchgeführt. Nachvollziehbar sei, dass umfangreiche Stick- und Näharbeiten nicht mehr zumutbar seien, da sie nichtautomatisierte Arbeiten und damit statische Haltearbeiten vor Körperviveau enthielten, welche kaum wechselbelastend seien. Dies sei mit dem Zumutbarkeitsprofil nicht vereinbar. Weitgehend automatisierte Arbeiten seien ihr jedoch weiterhin zumutbar, da sie ihre selbständige Tätigkeit in den letzten Jahren reaktiviert und ausgebaut habe. Dadurch habe sie ein AHV-pflichtiges Jahreseinkommen von zwischen rund Fr. 15'500.- und Fr. 17'500.- erwirtschaften können. Somit sei auch die Anwendung der Tabelle TA 1 nicht zu beanstanden. Beim massgeblichen Zumutbarkeitsprofil sei berücksichtigt worden, dass die tägliche Arbeitszeit von 4,17 Stunden durch eine halbstündige Pause bzw. zwei viertelstündige Pausen unterbrochen werden müsse.

E. 3.1

3.1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten die Versicherungsleistungen gemäss Art. 10 ff. UVG gewährt, sofern das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

3.1.2 Ist ein Versicherter infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig im Sinne vom Art. 6 ATSG, so hat er gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, besteht bei einem Invaliditätsgrad vom mindestens 10 % Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 i.V.m. Art. 19 Abs. 1 UVG). Mit dem Rentenbeginn fällt der Anspruch auf Taggeld dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.1.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.1.4 Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Auf das subjektive Empfinden des Versicherten

kommt es nicht an. Medizinisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und ■limitierungen begründen daher keine Erwerbsunfähigkeit, selbst wenn sie ärztlicherseits unterstützt werden (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Aus diesem Grund kann beispielsweise bei Angaben von subjektiven Schmerzen nur eine Erwerbsunfähigkeit angenommen werden, wenn die subjektiven Schmerzangaben durch korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind und dadurch medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2).

3.1.5Für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Die Aufgabe dieser Experten ist es, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen und zu umschreiben, welche Tätigkeiten ihm noch zumutbar sind und inwiefern er in seiner körperlichen und geistigen Integrität beeinträchtigt ist (vgl. dazu BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.2

3.2.1Die Einschätzungen der Experten haben die Verwaltung wie auch die kantonalen Versicherungsgerichte nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) ohne Bindung an förmliche Beweisregeln umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Richter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2.2Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, mit Hinweisen).

3.2.3Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 122 V 157 E. 1c).

3.2.4Die Verwaltung als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 218 E. 6).

E. 4.1

4.1.1 Gemäss dem Bericht des Spitals G. _____ vom 12. Juni 2013 erlitt die Beschwerdeführerin bei der Kollision der Fahrzeuge am 26. Mai 2013 ein stumpfes Bauchtrauma mit Milzruptur, eine oberflächliche Leberlazeration des linken Lappens, eine Blutung der Adnexe rechts, eine kleine Blutung des Omentum Majus, einen hämorrhagischen Schock und eine Makrohämaturie. Weiter erlitt sie ein Thoraxtrauma mit Hämato-pneumothorax links und Lungenkontusionen, rechts mehr als links. Zudem bestand der Verdacht auf Aspiration im linken Unterlappen. Überdies erlitt sie einen schmalen ventralen Pneumothorax links und eine Sternoclavicular-gelenkluxation rechts. Schliesslich erlitt sie ein Wirbelsäulentrauma mit instabiler HWK 2 Fraktur, hanged man mit Anterolisthesis, einem ossären Ausriss des hinteren Längsbandes sowie eine Inkongruenz der Facettengelenke HWK 2/3. Am 4. Juni 2013 wurden eine anteriore Diskektomie, eine Spondylodese C2/3 und eine Allo-transplantation durchgeführt.

4.1.2 Gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik H. _____ vom 20. Juni 2013 wurde bei der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht zusätzlich eine komplexe transforaminale Sacrumfraktur mit Frakturausläufern beidseits mit Beteiligung der Neuroforamen S1 rechts, S2 beidseits und S3 links diagnostiziert. Schliesslich wurde festgehalten, dass bei Austritt der Beschwerdeführerin aus der Rehaklinik H. _____ beidseitig regrediente Nackenschmerzen und eine leicht eingeschränkte Nackenbeweglichkeit sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule beständen.

4.1.3 Kreisarzt med. pract. J. _____ untersuchte am 5. April 2016 die Beschwerdeführerin. In seinem am 12. April 2016 ergänzten Bericht vom 5. April 2016 hielt er fest, die rechtsdominante Beschwerdeführerin sei schmerzbedingt in einem reduzierten Allgemeinzustand. Derzeit bestehe residuell eine deutliche Schmerzsymptomatik seitens der HWS respektive des Nacken-Schulter-Komplexes rechts sowie des lumbosacralen Bereichs. Zudem beständen intermittierende belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen der unteren LWS respektive des sacroiliacalen Gefüges. In beiden Bereichen zeige sich eine funktionelle Einschränkung. Mit schnellen ausladenden Bewegungen im Bereich der HWS wie auch der LWS seien starke Schwindelattacken verbunden. Ferner entstünden bei vermehrter Belastung der HWS Kopfschmerzen. Es lägen strukturelle Veränderungen in der HWS im Bereich HWK 2/3, dem Sacrum sowie intraabdominell vor. Die Thoraxverletzungen bereiteten der Beschwerdeführerin keine Beschwerden mehr. Die strukturellen, somatischen Folgen des Unfalls seien andauernd und gravierend und würden eine Integritätsentschädigung bedingen. Der Beschwerdeführerin sei aufgrund der residuellen Beschwerden eine sehr leichte bis leichte wechselbelastende Arbeit in vollzeitlichem Pensum zumutbar. Nicht zumutbar seien ihr aufgrund der Schwindelsymptomatik schnelle respektive repetitive Beuge- bzw. Rotationsbewegungen. Nicht zumutbar seien ferner Arbeiten, die Hämmern oder Schlagen involvierten oder Arbeiten mit vibrierenden Maschinen. Auch Überkopfarbeiten seien der Beschwerdeführerin nicht zuzumuten. Leitern könne sie allenfalls gelegentlich besteigen und Treppensteigen sei gelegentlich möglich. Arbeiten im Hocken oder Knien oder mit Druckbelastung in der Bauchregion seien unzumutbar. Ihre angestammte Tätigkeit als Stickerin könne sie aufgrund der HWS- und LWS-Beschwerden nicht wieder aufnehmen. Sie übernehme noch vereinzelt Stickerarbeiten, welche primär automatisiert abliefen. Hierin sei jedoch eine deutliche Limite gesetzt.

4.1.4 Am 20. Mai 2018 berichtete K. _____ über den Verlauf der Physiotherapie. Die Belastbarkeit sei allgemein sehr tief durch die Schmerzen und die Dekonditionierung. Die Beschwerdeführerin könne nun zu Hause vermehrt arbeiten, benötige jedoch häufige Pausen.

4.1.5 Der Kreisarzt, med. pract. L. _____, Facharzt für Chirurgie, führte am 17. Juli 2018 eine Abschlussuntersuchung der Beschwerdeführerin durch. Im Bericht vom 24. Juli 2018, ergänzt am 27. Juli 2018, hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei in reduziertem Allgemeinzustand. Die Mobilisierung aus dem Wartebereich sei zögerlich und motorisch verlangsamt erfolgt. Das Entkleiden sei unter Nutzung beider Arme erfolgt. Insgesamt bestehe inspektorisch ein Schulterschiefstand rechts. Es beständen keine paravertebralen Myalgien und keine Klopfdolenz im Bereich der HWS und oberen BWS. Der Kinn-Sternum-Abstand betrage 4 cm. Die Beweglichkeit im Bereich der HWS sei endgradig altersentsprechend frei, jedoch motorisch extrem verlangsamt; kein Druckschmerz über den AC-Gelenken oder über dem Sulcus bicipitalis beidseits. Die Beweglichkeit in den Schultergelenken sei ebenfalls seitengleich, altersentsprechend frei. Im Bereich des rechten Sternoclaviculargelenks beständen deutliche knöcherne Vorwölbungen, welche fest konsolidiert seien. Es liege ein Beckengeradstand vor. Der Finger-Bodenabstand betrage 28 cm. Es bestehe kein Druckschmerz über den Iliosakralgelenken. Die Bewegung der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke sei beidseits frei. Lasègue sei beidseits bei 75° positiv. Sinngemäss gab er an, der Thorax und Abdomenbereich seien beschwerdefrei. Auffällig seien die Schwindelattacken, welche durch ausladende Bewegungen im Bereich der HWS ausgelöst würden, und die beklagten Kopfschmerzen. Insgesamt liege aus somatischer Sicht ein relativ stabiler Zustand vor. Eine wesentliche, mittel- bis langfristige Verbesserung sei nicht zu erwarten. Zumutbar sei vollschichtig, d.h. während achteinhalb Stunden, eine sehr leichte bis leichte wechselbelastende Arbeit. Es müsse die Möglichkeit bestehen, im Rahmen der Arbeitszeit zusätzlich zu einer halbstündigen Pause nochmals vier viertelstündige oder zwei halbstündige Pausen einzulegen. Dies entspreche einer Gesamtarbeitszeit von sechs Stunden. Unzumutbar seien statische Haltearbeiten vor Körperriveau und aufgrund der Schwindelsymptomatik schnelle, repetitive Beuge- bzw. Rotationsbewegungen. Ferner seien Arbeiten mit hämmernden, schlagenden oder vibrierenden Maschinen sowie Überkopfarbeiten nicht möglich. Das Besteigen von Leitern könne allenfalls gelegentlich, das Treppensteigen gelegentlich zugemutet werden. Arbeiten auf Gerüsten oder Dächern oder Arbeiten in der Hocke oder kniend seien unzumutbar, da eine Druckbelastung der Bauchregion zu vermeiden sei.

E. 4.2

4.2.1 Gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik H. _____ vom 20. Juni 2013 war die Beschwerdeführerin in psychologischer Hinsicht trotz des schweren Schicksalsschlags stabil. Weitere Therapien seien zu diesem Zeitpunkt nicht nötig gewesen.

4.2.2 Anlässlich der Privatsprechstunde vom 5. Juni 2014 im Spital G. _____ wurde erstmals der Verdacht einer posttraumatischen Belastungsstörung geäussert. Zudem nahm die Beschwerdeführerin das Angebot der psychologischen bzw. psychiatrischen Betreuung an.

4.2.3 Im Bericht vom 18. September 2015 hielt Dr. M. _____ fest, die Beschwerdeführerin leide an einer Anpassungsstörung. Sodann führte er aus, die

körperliche Problematik sei im Vergleich zur psychologischen Problematik in den Hintergrund getreten. Es könnte mittels Aufarbeiten des Unfalls durch Psychotherapie eine gewisse Minderung der Einschränkungen erzielt werden. Es sei jedoch bekannt, dass Anpassungsstörungen sehr schwierig zu behandeln seien. Am 22. Januar 2016 hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei psychisch recht stabil, wobei sie persistierende Schmerzen habe. Durch die psychologische und physiotherapeutische Betreuung habe sich die Prognose leicht verbessert. Es seien dauernde persistierende Schmerzen und dauernde Anpassungsprobleme zu erwarten.

4.2.4 Am 16. März 2016 nahm N. _____, Dipl. Psychologin FH, zu den psychologischen Unfallfolgen Stellung. Sie führte aus, dass das Unfallereignis vom 26. Mai 2013 und insbesondere der Verlust ihres Kindes für die Beschwerdeführerin stark traumatisierend sei. Weiter diagnostizierte sie eine leichte depressive Episode, welche auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Zudem würden die dauernden Schmerzen infolge des Unfalls die Beschwerdeführerin stark einschränken und psychisch belasten. Derzeit stehe jedoch eine schwerwiegende Problematik mit dem Ex-Mann der Beschwerdeführerin sowie die Angst um die Kinder im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin komme durchschnittlich zweimal im Monat zu einem Gespräch.

4.2.5 Am 28. September 2016 berichtete N. _____ vom Therapieverlauf und ergänzte am 18. November 2016 den Bericht. Sie diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie Probleme familiärer Umstände (ICD-10: Z63.5). Hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit seien die Antriebslosigkeit sowie die depressive Symptomatik erheblich einschränkend. Vorstellbar sei eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 20 % bis 30 %. Bei entsprechenden Fortschritten könne der Umfang gesteigert werden.

4.2.6 In seiner psychiatrischen Beurteilung vom 16. November 2016 führte Dr. med. O. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Beschwerdeführerin habe an Gedankenkreisen und sozialem Rückzug gelitten. Weiter sei sie erschöpft und mit ihrer gesamten Lebenssituation überfordert gewesen. Im Verlauf der Therapie habe eine Besserung des psychischen Zustands erreicht werden können. Aktuell wirkten sich noch immer gewisse Belastungsfaktoren auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus. Im Verlauf schwankend leide die Beschwerdeführerin unter teilweise erheblicher Antriebslosigkeit und einer wechselnd stark ausgeprägten depressiven Symptomatik. Die Verarbeitung des Unfalls und der Tod der Tochter sei noch nicht hinreichend bewältigt worden. Aktuell sei die Beschwerdeführerin noch immer in wechselndem Ausmass antriebslos, depressiv und im Affekt reduziert. Die Symptome seien im Verlauf unterschiedlich stark ausgebildet, aber immer wieder durch die auftretenden schweren Störungen der Vitalgefühle im Zusammenhang mit Schuld- und Insuffizienzgefühlen gekennzeichnet. Die Beschwerdeführerin dürfte noch nicht in der Lage sein, eine höherprozentige Tätigkeit mit regelmässiger Präsenz zu bewältigen. Erhöhte Anforderungen, Stressbelastungen und unvorhergesehene Schwierigkeiten würden im Moment noch immer die Gefahr einer erneuten umfassenden Dekompensation bergen. Aktuell bestehe eine erheblich verminderte Leistungsfähigkeit von etwa 20 % bis 30 % in einer angepassten regelmässigen Tätigkeit ohne Schicht- und Nachtdienst und ohne schwerwiegende emotionale Belastung. Der Arbeitsbereich sollte übersichtlich organisiert und überschaubar gestaltet sein. Es sollten wenig belastende Situationen auftreten und die Arbeitsumgebung sollte mit der Möglichkeit zu wechselnden Arbeitspositionen und

ausreichenden Pausen versehen sein. Das berufliche Führen eines Kraftfahrzeugs erscheine aus psychiatrischer Sicht gegenwärtig nicht zumutbar. Auch in der angestammten Tätigkeit als Mechapraktikerin oder im Reinigungsdienst bei der [] bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit.

4.2.7N. _____ diagnostizierte im Bericht vom 23. Februar 2018 zusätzlich zu den bereits bestehenden Diagnosen den Tod der Tochter der Beschwerdeführerin als Faktor, der den Gesundheitszustand beeinflusse (ICD-10: Z63.4). Die Beschwerdeführerin berichte nunmehr jeweils von mittelschweren bis schweren Konzentrationsstörungen nach einer Tätigkeit von rund einer Stunde, was sich auf die Merkfähigkeit auswirke. Zudem schmerzten deren Finger und verkrampften teilweise. Auch sei deren Durchblutung gestört, was zu kalten, steifen Händen führe. Im Affekt sei sie gut schwingungsfähig. Hinzu seien Ängste um die finanzielle Zukunft der Familie gekommen. Aktuell trauere die Beschwerdeführerin um den Tod der Tochter, welche am [] volljährig geworden wäre. Zudem leide sie zu Tages- und Nachtzeit an Bauch-, Schulter-, Rücken-, Hüft-, Nacken- und Kopfschmerzen. Als Stickerin könne sie lediglich kleine Aufträge entgegennehmen. Der traumatische Unfall mit dem Verlust der Tochter und die eigenen Unfallfolgen hätten die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin erheblich verschlechtert. Die bereits vor dem Unfall bestehenden psychischen Belastungen seien dadurch weiter verschlimmert und akzentuiert worden. Der Unfall sei gesamthaft betrachtet der hauptsächliche Auslöser für die heute festzustellende psychische Situation der Beschwerdeführerin.

4.2.8 Unter Bezugnahme auf seine psychiatrische Beurteilung vom 16. November 2016 nahm Dr. O. _____ in seiner psychiatrischen Begutachtung vom 18. April 2018 zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Stellung. Er hielt fest, aktuell beständen neben Beeinträchtigungen der Merkfähigkeit auch mittelschwer ausgeprägte Konzentrationsstörungen. Diese dürften in zeitlicher Hinsicht eine angepasste Tätigkeit begrenzen. Es könne davon ausgegangen werden, dass eine gewisse Stabilisierung eingetreten sei, sodass keine regelmässige psychotherapeutische Behandlung mehr gewünscht oder erforderlich sei. Es könne von einem chronifizierenden Verlauf ausgegangen werden. Es könne zudem mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass allein durch die Folgen des Unfalls aus psychiatrischer Sicht eine massgebliche Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit resultiere, die sich auch unter Berücksichtigung der Schmerzen deutlich limitierend auswirke. Die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit sei unfallbedingt nicht mehr zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Tätigkeit im Ausmass einer halben Stelle zumutbar. Vorausgesetzt sei, dass emotional belastende Situationen vermieden werden könnten und eine überschaubare Arbeitsgestaltung möglich und gewährleistet sei. Zudem müssten ausreichend Pausen in Anspruch genommen werden können. Aufgrund der Schmerzen müsse die Beschwerdeführerin wechselnde Arbeitspositionen einnehmen können. Schicht- und Nacharbeit seien nicht zumutbar.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin beanstandet die Höhe der auf 40 % festgelegten Integritätseinbusse für die Folgen des Unfalls vom 26. Mai 2013 in der Höhe von Fr. 50'400.- zu Recht nicht. Unbestritten sind sodann die Diagnosen sowie die Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit als Zeitungsverträgerin. Es sind keine Gründe ersichtlich, um auf all dies zurückzukommen. Hiermit hat es diesbezüglich sein Bewenden. Strittig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad bzw. die Rentenhöhe.

E. 5.2

5.2.1 Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, med. pract. J. _____ halte selbst die mehrheitlich automatisierte Tätigkeit als Stickerin aufgrund der starken HWS- und LWS-Beschwerden für unzumutbar. Daher seien ihr sämtliche Arbeiten gemäss TA 1 nicht mehr zumutbar.

5.2.2 Die Beschwerdeführerin zweifelt durch ihre Einwände den Bericht von med. pract. L. _____ an. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin weiterhinkleine Stickaufträge ausführt. Dies zeigt, dass sie Stickerarbeiten in geringem Umfang ausführen kann. Dass die Beschwerdeführerin primär automatisierte Stickerarbeiten ausführt, berücksichtigte auch med. pract. J. _____ in seinem Bericht (vgl. E. II/4.1.3). Im Wissen darum kam er zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht eine sehr leichte bis leichte wechselbelastende Arbeit in vollzeitlichem Pensum zumutbar sei. Diese Auffassung vertrat auch Kreisarzt med. pract. L. _____ in seinem Bericht (vgl. E. II/4.1.5). Dabei führte er aus, dass die Beschwerdeführerin ■ bezogen auf ein volles Pensum ■ zusätzlich vier viertelstündige oder zwei halbstündige Pausen benötige.

Der Bericht von med. pract. L. _____ ist umfassend und wurde unter Berücksichtigung der Vorakten sowie gestützt auf eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin erstellt. Dabei wird einerseits nachvollziehbar dargelegt, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin noch zumutbar sind. Andererseits überzeugt der Bericht auch insofern, als der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht grundsätzlich ein volles Arbeitspensum unter Berücksichtigung zusätzlicher Pausen zugemutet wird. Medizinische Berichte, welche substantiiert zu einem anderen Schluss gelangen, finden sich in den Akten nicht.

5.2.3 Sodann vermag es auch zu überzeugen, wenn der Konsiliarpsychiater Dr. O. _____ zum Schluss kommt, der Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht eine angepasste Tätigkeit im Ausmass einer halben Stelle zumutbar, wobei emotional belastende Situationen zu vermeiden seien und eine überschaubare Arbeitsgestaltung möglich sein müsse. Auch diesbezüglich finden sich in den Akten keine medizinischen Berichte, welche ernsthafte Zweifel an der Beurteilung von Dr. O. _____ wecken würden. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass N. _____ im September 2016 von einer Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30 % ausging, was Dr. O. _____ im November 2016 bestätigte. Dr. O. _____ legte aber in seinem Bericht vom 18. April 2018 dar, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stabilisiert habe, weshalb keine regelmässige psychotherapeutische Behandlung mehr erforderlich sei. Dass dies zu einer etwas höheren Arbeitsfähigkeit führt, ist nachvollziehbar und wird auch durch den Bericht von N. _____ vom 23. Februar 2018, in welchem sie sich nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte, nicht widerlegt.

5.2.4 Damit ging die Beschwerdegegnerin zutreffend davon aus, dass der Beschwerdeführerin in einer sehr leichten bis leichten Tätigkeit ein Arbeitspensum mit einer Präsenzzeit von 50 % und (angepasst auf das Pensum von 50 %) zwei zusätzlichen viertelstündigen Pausen bzw. einer halbstündigen Pause zumutbar sei

E. 5.3

5.3.1 Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in

Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGer-Urteil 9C_128/2014 vom 20. März 2014 E. 2.1). Dabei wird in der Regel beim zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Beginnt die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit, so ist der Lohn massgebend, den der Versicherte ohne den Unfall oder die Berufskrankheit im Jahr vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit erzielte Lohn (Art. 24 Abs. 2 UVV).

Demgegenüber kann auf den tatsächlich erzielten Verdienst abgestellt werden, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit ausübt, bei der besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Zudem muss das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheinen (Urteil 8C_347/2014 vom 15. Oktober 2014 E. 4.2.4).

5.3.2 Bei der Bestimmung des Valideneinkommens stützte sich die Suva zu Recht auf die Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin und stellte für das Jahr 2018 ein Einkommen von Fr. 42'442.40 fest. Dies wird durch die Beschwerdeführerin nicht beanstandet.

5.3.3 Die Beschwerdeführerin vertritt hingegen die Ansicht, dass beim Invalideneinkommen vom tatsächlich bei der I. _____ erzielten Verdienst von Fr. 600.- pro Monat auszugehen sei. Gemäss den im Recht liegenden Berichten ergibt sich folgendes Zumutbarkeitsprofil: Die Beschwerdeführerin kann noch sehr leichte bis leichte wechselbelastende Arbeit leisten. Jedoch muss die Arbeitstätigkeit wechselnde Arbeitspositionen erlauben. Sie darf keine statischen Haltearbeiten vor Körperriveau, schnelle, repetitive Beuge- bzw. Rotationsbewegungen, Arbeiten mit hämmernden, schlagenden oder vibrierenden Maschinen sowie Überkopfarbeiten und Arbeiten auf Gerüsten oder Dächern bzw. Arbeiten in der Hocke oder Kniend umfassen. Das Besteigen von Leitern ist allenfalls gelegentlich, das Treppensteigen gelegentlich zumutbar. Während der Arbeitszeit sollte die Beschwerdeführerin keinen emotional belastenden Situationen ausgesetzt werden. Eine überschaubare Arbeitsgestaltung muss gewährleistet sein. Die Beschwerdeführerin darf nicht für Schicht- und Nachtarbeit eingesetzt werden. Dies mit einem Pensum im Umfang von 50 %, wobei zusätzlich zu einer halbstündigen Pause möglich sein muss, nochmals zwei viertelstündige oder eine halbstündige Pause einzulegen.

Daraus folgt ohne Weiteres, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer Tätigkeit von 20 % bei der I. _____ die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise ausschöpft. Da die LSE 2014, TA 1, Kompetenzniveau 1, eine Vielzahl von sehr einfachen Tätigkeiten aufweist, welche mit dem Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin vereinbar sind, durfte die Beschwerdegegnerin auf den Tabellenlohn abstellen. Dabei ging sie zutreffend von einem halben Pensum der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche aus, von welchem sie den zusätzlichen Pausenbedarf von 2,5 Stunden pro Woche abzog,

womit 18,35 Stunden resultieren (41,7 Stunden / 2 - 2,5 Stunden). Bezogen auf ein Vollpensum beträgt der auf das Jahr 2018 indexierte und auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden aufgerechnete Tabellenlohn im Jahr Fr. 55'040.60 (12 x 4'300 x 41,7 / 40 x 1,004 x 1,007 x 1,004 x 1,008). Bei einem Pensum von 18,35 Stunden ergibt sich somit der massgebende Tabellenlohn von Fr. 24'220.50 (Fr. 55'040.60 x 18,35 / 41,7).

5.3.4 Von diesem Tabellenlohn gewährte die Beschwerdegegnerin einen Abzug von 15 %, was angesichts des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils nicht zu beanstanden ist. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 20'587.43 (Fr. 24'220.50 ■ 15 %). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 42'442.40 resultiert der von der Beschwerdegegnerin korrekt ermittelte Invaliditätsgrad von 51 %.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

III.

Die Gerichtskosten sind auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Da die Beschwerdeführerin unterliegt, steht ihr keine Parteientschädigung zu (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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