

GR_GERICHTE S 2016 1 vom 30. August 2016

GR Gerichte, 2016-08-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2016 1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_1)

FR: GR_GERICHTE S 2016 1 du 30 août 2016

IT: GR_GERICHTE S 2016 1 del 30 agosto 2016

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Mit Bericht vom 18. Mai 2011 gab Dr. med. C._____ vom Kantonsspital Graubünden gestützt auf eine ambulante Untersuchung an, A._____ habe eine Distorsion im Kniegelenk erlitten. Es liege eine rezidivierende retro- patelläre Instabilität vor, zudem eine Trochleadysplasie, eine MPFL Elongation und ein grosses osteochondrales intraartikuläres Flake als freier Gelenkskörper. Am 29. Juni 2011 wurde der freie Gelenkskörper im Kantonsspital Graubünden operativ entfernt und eine MPFL Rekonstruktion mit Gracilis Graft ipsilateral eingesetzt.

E. 3

In der Folge entwickelte A._____ ein Schmerzsyndrom und konnte die Arbeit nicht wieder aufnehmen. Am 24. Februar 2012 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt und vom 13. bis 27. April 2012 unterzog sich A._____ einer arbeitsorientierten Rehabilitation in einer Rehaklinik. Auch danach blieb sie als Reinigungskraft arbeitsunfähig.

E. 4

Mit Verfügung vom 28. August 2012 schloss die Suva den Fall per Ende Mai 2012 ab. Sie stützte sich dabei auf die Aussage ihres Kreisarztes, wonach die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien. Gegen diese Verfügung erhob A._____ Einsprache. Am 11. März 2013 zog die Suva ihre Verfügung zurück und erklärte sich bereit, weiterhin für die Heilkosten aufzukommen und Taggeld auszurichten. Dies nachdem der Kniespezialist Dr. med. D._____ mit Bericht vom 22. Januar 2013 mitgeteilt hatte, das Schmerzsyndrom werde durch eine mediale patellofemorale Hyperpression hervorgerufen und in einem ersten Schritt sei

- 3 - die Entfernung des ehemaligen Transplantates notwendig, danach eventuell eine nochmalige MPFL Rekonstruktion.

E. 5

Am 17. Juli 2013 wurde an der E._____ Klinik eine arthroskopische Narbenresektion und eine Resektion des intrartikulär verlaufenden MPFL Graftes vorgenommen. Der Heilverlauf war zunächst positiv, so dass im Dezember 2013 ein Arbeitsversuch beim bisherigen Arbeitgeber begonnen werden konnte. Mit Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Juli 2014 führte der Kreisarzt aus, bei der Patientin bestehe ein anhaltendes Schmerzsyndrom am rechten Kniegelenk, wahrscheinlich im Rahmen von mehreren Faktoren (Vernarbungen und Knorpeldefekt im Bereich des medialen Femurkondylus,

femoropatelläres Schmerzsyndrom). Es solle eine schrittweise Steigerung der Arbeitstätigkeit versucht werden. Mit Schreiben vom 6. Oktober 2014 teilte der Hausarzt Dr. med. F._____ mit, 11 Arbeitsstunden pro Woche schienen im Moment das Maximum zu sein. Mit der Steigerung auf 15 Stunden hätten die Schmerzen sehr stark zugenommen. Mit Schreiben vom 10. Oktober 2014 erklärte sich die Suva vorübergehend mit einer Arbeitstätigkeit von 11 Stunden pro Woche ein- verstanden. Mit ärztlicher Beurteilung vom 23. Oktober 2014 gab der Kreisarzt an, es bestehe unterdessen ein chronifiziertes Schmerzsyn- drom. Mit einer namhaften Verbesserung des Beschwerdebildes könne nicht mehr gerechnet werden, es sei der Endzustand erreicht.

E. 6

Die Suva veranlasste hierauf eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung auf den Fachgebieten Orthopädie-Traumatologie, Neurologie und Psychiatrie durch ihre Abteilung Versicherungsmedizin. Mit Bericht vom 20. April 2015 kamen die Experten zum Schluss, dass medizinisch der Endzustand erreicht sei. Es verbleibe ein Restzustand mit Belastungs- und zum Teil Ruheschmerzen und einer leicht eingeschränkten Beugefähigkeit des rechten Kniegelenks bei Vernarbung im medialen Weichteilbereich. Die- ser Restzustand sei überwiegend wahrscheinlich die Folge der unfallbe-

- 4 - dingten Behandlungsmassnahmen. In der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft bestehe eine auf 11 Stunden pro Woche reduzierte Ar- beitsfähigkeit. Die Experten erstellten ein Zumutbarkeitsprofil für eine an- gepasste Tätigkeit und verneinten das Vorliegen eines unfallbedingten In- tegritätsschadens. Mit Schreiben vom 7. Juli 2015 beanstandete A._____ diese Gesamtbeurteilung in verschiedenen Punkten. Am 20. Juli 2015 teil- te die Suva mit, sie werde die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 1. September 2015 einstellen. Hiergegen erhob A._____ keine Einwände.

E. 7

Mit Verfügung vom 21. August 2015 lehnte die Suva die Ausrichtung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung ab. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 18. September 2015 wies die Suva mit Entscheid vom 18. November 2015 ab. Sie stellte auf die Interdiszi- plinäre Gesamtbeurteilung ihrer Abteilung Versicherungsmedizin ab und führte aus, bei einem Invalideneinkommen von Fr. 47'370.-- (LSE 2012, TA1, Kompetenzniveau 1, Leidensabzug 10 %) und einem Validenein- kommen von Fr. 47'981.-- ergebe sich ein nicht rentenbegründender Inva- liditätsgrad von 1.27 %.

E. 8

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____ (nachfolgend Be- schwerdeführerin) am 30. Dezember 2015 Beschwerde an das Verwal- tungsgeschicht des Kantons Graubünden. Sie beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur weiteren Ab- klärung der quantitativen Leistungseinschränkung an die Suva zurückzu- weisen. Eventualiter sei eine Invalidenrente auf der Basis eines Invali- ditätsgrades von mindestens 10 % ab wann rechtens und eine Integritäts- entschädigung zuzusprechen. Zur Begründung machte sie im Wesentli- chen geltend, der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt. Sie sei vor dem Unfall in einem Teilzeitpensum von ca. 65 % beschäftigt gewesen, das Gutachten der Abteilung Versicherungsmedizin erwähne dies in seinen Schlussfolgerungen nicht. Das Invalideneinkommen sei

- 5 - falsch bemessen worden. Es hätte auf das tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden müssen. Falls dennoch auf die LSE abgestellt werde, sei ein Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen. Die Überlegungen der Gutachter zur Integritätsentschädigung seien nicht nachvollziehbar, die chronischen strukturellen Veränderungen an ihrem Knie führten genau wie eine Arthrose zu belastungsabhängigen Leistungseinschränkungen und Ruheschmerzen, so dass die Einbusse gestützt auf die UVG-Tabelle 5 analog zu einer mässigen Arthrose festgelegt werden könnte.

E. 9

Die Suva beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 23. Februar 2016 die Abweisung der Beschwerde. Der medizinische Sachverhalt sei vollständig abgeklärt. Aus der interdisziplinären Gesamtbeurteilung gehe hervor, dass sich die Ausführungen zu einer angepassten Tätigkeit auf eine Vollzeitätigkeit bezögen. Das Abstellen auf die LSE sei gerechtfertigt und der Leidensabzug von 10 % angemessen. Eine Integritätsentschädigung stehe der Beschwerdeführerin nicht zu, die Einschätzung von Dr. med. G. _____ sei überzeugend und schlüssig.

E. 10

In einem zweiten Schriftenwechsel (Replik vom 11. April 2016, Duplik vom 19. April 2016) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest und vertieften ihre jeweiligen Argumentationen. Auf die weiteren Ausführungen im angefochtenen Entscheid und in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 6 - 1. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin Wohnsitz in Chur (GR), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100), wonach das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen beurteilt, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. November 2015, mit welchem die Suva die Einsprache der heutigen Beschwerdeführerin abgewiesen hat, stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht dar. Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheids ist die Beschwerdeführerin berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint hat. Die streitigen Tatfragen sind dabei nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu klären (BGE 129 V 177 E.3.1). 3. Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge eines Unfalles mindestens zu 10

- 7 - Prozent invalid ist. Als Invalidität gilt bei erwerbstätigen Versicherten die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde 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). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass Valideinkommen und Invalideneinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E.3.4.2). Vorliegend ist das Valideinkommen von Fr. 47'981.-- nicht bestritten, uneinig sind sich die Parteien hingegen über das Invalideneinkommen. 4. a) Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist die Frage entscheidend, welche Arbeitsleistungen einer Versicherten in welchem Umfang noch zugemutet werden können, beziehungsweise wie gross die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ist. Für die Beantwortung dieser Frage ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen (BGE 125 V 256 E.4). Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und Stellung zu nehmen zu der Frage, in welchem Umfang und bezüglich

- 8 - welcher Tätigkeiten diese arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E.4, 125 V 261 E.4). b) Arztberichte unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Der Beweiswert der ärztlichen Stellungnahmen hängt deshalb nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E.5.1). Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Danach kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte 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 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. Allerdings kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem

gerichtlichen Gutachten oder einem Gutachten eines versicherungsexternen Gutachters, welches nach Art. 44 ATSG in Auftrag gegeben wurde. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen

- 9 - Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E.4.4). 5. a) Vorliegend hat die Suva auf die „Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung auf den Fachgebieten Orthopädie-Traumatologie, Neurologie und Psychiatrie mit Untersuchung vom 11. März 2015“ ihrer Abteilung Versicherungsmedizin vom 20. April 2015 abgestellt. Darin wurde der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin folgendermassen beschrieben (Suva-act. 364 S. 45): „Nach zweimaliger Retinaculum-Operation am rechten Kniegelenk bei Patella- und Condylendysplasie beidseits besteht aktuell ein schmerzhafter Vernarbungszustand im rechten Kniegelenk. Zudem findet sich eine Defektheilung am rechten lateralen Femurcondylus nach Ausbruch eines Knorpel-Knochenfragments, das entfernt wurde. Ein neurologisches Leiden konnte nicht objektiviert werden. Es konnte keine neurologische Diagnose gestellt werden. Eine schwerwiegende psychische Störung konnte nicht festgestellt werden. Die psychischen Beeinträchtigungen, die zum Teil als Anpassungsstörung oder depressive Symptomatik beschrieben wurden, sind im Rahmen einer normalpsychologischen Reaktion auf die ungünstige Entwicklung des somatischen Leidens und der berechtigten Sorge um die Zukunft erklärbar. Von weiteren Massnahmen ist keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Der Endzustand ist erreicht.“ In der Interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft mit 11 Stunden pro Woche angegeben und die Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit wurden differenziert beschrieben (Suva-act. 364 S. 45 und 46). Dieser Einschätzung hat die Suva - aus den nachfolgend dargelegten Gründen - zu Recht volle Beweiskraft beigemessen.

- 10 - b) Die Verfasser der Interdisziplinären Gesamtbeurteilung, Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Dr. med. H._____, Fachärztin für Neurologie FMH, und med. pract. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sind für die Beurteilung aller relevanten Leiden der Beschwerdeführerin qualifiziert. Sie haben sich gestützt auf die Akten mit der Vorgeschichte vertraut gemacht und eine eingehende persönliche Untersuchung vorgenommen. Die sorgfältig erhobenen Befunde haben sie sodann einleuchtend beurteilt und ihre Ergebnisse haben sie in interdisziplinären Konsensgesprächen auf nachvollziehbare Weise zusammengeführt. c) Es liegen keine ärztlichen Unterlagen vor, welche Zweifel an der Interdisziplinären Gesamtbeurteilung wecken würden. Vielmehr wird sie bestätigt durch Dr. med. K._____, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (IV), welcher in seiner Abschlussbeurteilung vom 12. Mai 2015 (Suva-act. 372) angab, die IV könne auf die Einschätzung der Versicherungsmedizin der Suva abstellen. Die Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung deckt sich sodann in den wesentlichen Punkten mit der Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. L._____, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, welcher mit ärztlicher Beurteilung vom 23. Oktober 2014 (Suva-act. 337) angab, es bestehe unterdessen ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, welches nur teilweise mit den objektivierbaren Befunden korreliere. Mit einer namhaften Verbesserung des Beschwerdebildes könne nicht mehr gerechnet werden, es sei der

Endzustand erreicht. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. d) Die Beschwerdeführerin beanstandet die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Interdisziplinären Gesamtbeurteilung. Ihre Einwände sind - wie nachstehend im Detail gezeigt wird - nicht begründet.

- 11 - aa) Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei vor dem Unfall teilzeitbeschäftigt gewesen mit einem Arbeitspensum von ca. 65 %. Das Gutachten erwähne diese Tatsache in seinen Schlussfolgerungen nicht. Es sei deshalb nicht klar, auf welches Erwerbstätigkeitspensum sich die Aussage über die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit beziehe. Die streitige Aussage in der Interdisziplinären Gesamtbeurteilung lautet wie folgt (Suva-act. 364 S. 45 und 46): „In der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft besteht eine bei 11 Stunden pro Woche reduzierte Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sind der Versicherten folgende Tätigkeiten zumutbar: - eine halbe Stunde gehen auf ebenem Gelände, unterbrochen von Pausen von ca. 5 Minuten - ausnahmsweise Arbeiten in der Hocke - ausnahmsweise Treppensteigen, wenn ein Handlauf zur Verfügung steht - heben und tragen von Lasten bis 10 kg bis Lendenhöhe bis zur Strecke von 20 Metern - Arbeiten mit den oberen Extremitäten uneingeschränkt - sitzende Tätigkeiten, wenn das rechte Kniegelenk frei gebeugt und gestreckt werden kann. Nicht zumutbar sind dauernde kniende oder in der Hocke auszuführende Arbeiten, Leiter besteigen.“ Diese Aussage ist in dem Sinne zu interpretieren, dass in angepasster Tätigkeit ein volles Pensum zumutbar ist. Es finden sich keine Hinweise darauf, dass sich die Versicherungsmediziner mit ihren Ausführungen zur leidensangepassten Tätigkeit auf eine Teilzeittätigkeit beziehen würden. Bezöge sich das Zumutbarkeitsprofil auf eine Teilzeittätigkeit, so wäre zu erwarten, dass dies explizit angegeben wird. Dies, weil es im Allgemeinen üblich und auch sinnvoll ist, dass die medizinischen Experten die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in Bezug zu einem vollen Arbeitspensum setzen. Nur damit werden die gesundheitlichen Einschränkungen adäquat beschrieben. Würde die Arbeitsfähigkeit in Bezug zu einem allfäll-

- 12 - ligen vorherigen Teilzeitpensum gesetzt, ergäbe sich eine Verzerrung und eine unnötige Verkomplizierung. Entsprechend sieht denn auch die „Leitlinie zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach Unfall und bei Krankheit“ der SIM (Swiss Insurance Medicine – Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz) als Regelfall die Schätzung der Arbeitsunfähigkeit im Hinblick auf ein volles Arbeitspensum vor. Als spezielle Situation erwähnt die Leitlinie bei einer Teilzeitbeschäftigung die – vorliegend bereits abgeschlossene - Taggeldperiode, wo die Einschränkungen in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht so anzugeben seien, dass sich daraus der Grad der Arbeitsunfähigkeit für das Teilzeitpensum ergebe (vgl. Leitlinie S. 8; <http://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/leitlinie-zur-beurteilung-der-arbeitsunfaehigkeit.html>, zuletzt besucht am 26. September 2016). Auch die „Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der eidgenössischen Invalidenversicherung“ der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie, welche im Bereich der Unfallversicherung sinngemäss anwendbar sind, sehen explizit vor, dass die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Prozent des Gesamtpensums oder in Stunden anzugeben sei (vgl. Leitlinien S. 17; http://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/Leitlinien_IV-Gutachten.html, zuletzt besucht am 26. September 2016; BGE 140 V 260 E.3.2.2). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist also bei einer gutachterlichen Angabe zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit grundsätzlich

davon auszugehen, dass diese sich auf ein volles Arbeitspensum bezieht. bb) Den Versicherungsmedizinern war bekannt, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall ein Teilzeitpensum inne gehabt hatte. Dies einerseits aufgrund entsprechender Hinweise in den Vorakten (Suva-act. 364 S. 4 [orthopädischer Teil], S. 24 [neurologischer Teil], S. 31 [psychiatrischer Teil]), und andererseits weil sich die Beschwerdeführerin in der orthopädischen Anamneseerhebung detailliert über ihre Arbeitssituation vor dem Unfall geäußert hatte (Suva-act. 364 S. 19). Darauf nimmt Dr. med.

- 13 - G._____ in seiner Beurteilung ausdrücklich Bezug (Suva-act. 364 S. 23). Hinweise darauf, dass er die beschriebene angepasste Tätigkeit nicht in einem 100%igen Pensum für zumutbar erachtet, finden sich in der orthopädischen Beurteilung indessen keine (Suva-act. 364 S. 22 ff.). cc) Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Umschreibung der zumutbaren Tätigkeit beziehe sich auf ein Teilzeitpensum. Wie solle ein volles Pensum ausgeführt werden, wenn zum Beispiel kurze Pausen von zirka 5 Minuten notwendig seien und diverse körperliche Beeinträchtigungen nicht mehr zumutbar seien. Dieses Argument ist unbehelflich. Die Pausen sind gemäss der Interdisziplinären Gesamtbeurteilung nicht generell notwendig. Das Zumutbarkeitsprofil (vgl. vorne E. 5d/aa; Suva-act. 364 S. 45 und 46) sieht die Pausen vielmehr nur für den Fall einer gehenden Tätigkeit vor. Arbeiten mit den oberen Extremitäten und sitzende Tätigkeiten sind nach dem Zumutbarkeitsprofil unbeschränkt zumutbar, wenn das rechte Kniegelenk jederzeit frei gebeugt und gestreckt werden kann. Ein volles Pensum ist zum Beispiel denkbar in vorwiegend sitzenden Kontroll- und Überwachungstätigkeiten oder an einer Ladenkasse. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin geht aus dem Gutachten nirgends hervor, weshalb sie unter Beachtung der von den Gutachtern beschriebenen Einschränkungen nicht vollzeitlich in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit tätig sein könnte. dd) Die Beschwerdeführerin argumentiert, wenn man das Leistungspotenzial in der derzeit ausgeübten Tätigkeit in der Reinigung von 11 Stunden pro Woche vergleiche mit dem behaupteten 100 % Potenzial in angepasster Tätigkeit, sei die Differenz bei nahezu gleicher Arbeit nicht nachvollziehbar. Dem kann nicht gefolgt werden, weil es sich eben gerade nicht um nahezu gleiche Arbeit handelt. Die bisher ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung bringt zahlreiche Belastungen für die Knie mit sich, wie Gehen, Tragen der Putzutensilien, in die Hocke gehen, Treppensteigen und auf

- 14 - Leitern steigen. Dass die Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer solch kniebelastenden Tätigkeit als erheblich eingeschränkt einschätzen, ist nachvollziehbar. Eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende angepasste Tätigkeit belastet demgegenüber die Knie nur minimal. Dass die Arbeitsfähigkeit in einer solchen vorwiegend sitzenden Tätigkeit uneingeschränkt ist, ist ebenfalls nachvollziehbar, liegen bei der Beschwerdeführerin doch nebst den Knieproblemen keine weiteren gesundheitsbedingten Einschränkungen vor. ee) Der RAD-Arzt der Invalidenversicherung, Dr. med. K._____, hat in seiner Abschlussbeurteilung (Suva-act. 372 S. 2) das Zumutbarkeitsprofil aus der Interdisziplinären Gesamtbeurteilung zitiert und dazu ausgeführt, in angepasster Tätigkeit bestehe eine „vollpensige Zumutbarkeit“. Dies bekräftigt, dass bei der Interpretation der Aussagen zur Arbeitsfähigkeit in der Interdisziplinären Gesamtbeurteilung keinerlei wesentlichen Unklarheiten bestehen. ff) Die Beschwerdeführerin beruft sich sodann auf das Urteil des Bundesgerichtes 8C_975/2012 vom 1. Juli 2013, wo in Erwägung 2.2. ausgeführt wurde, dass der Sachverhalt zumindest in Bezug auf das zumutbare zeitliche Arbeitspensum in einer den

gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit zusätzlicher ärztlicher Abklärung bedürfe. Daraus vermag die Beschwerdeführerin jedoch nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Anders als im zitierten Urteil ist vorliegend der medizinische Sachverhalt vollständig abgeklärt, und das zumutbare zeitliche Arbeitspensum in angepasster Tätigkeit wurde mit genügender Klarheit umschrieben. gg) Die Beschwerdeführerin macht geltend, die fehlende Angabe des quantitativen Umfangs einer zumutbaren angepassten Tätigkeit begründe Zweifel an der Richtigkeit des versicherungsinternen Gutachtens, so dass entweder gestützt auf Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG dieser Mangel

- 15 - durch eine Nachfrage bei den Gutachtern zu beheben oder gestützt auf Art. 44 ATSG ein versicherungsexternes Gutachten einzuholen sei. Dem kann nicht gefolgt werden. Wie gezeigt ist das versicherungsinterne Gutachten voll beweiskräftig und enthält keine Unklarheiten. Es bestehen mit anderen Worten keinerlei Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so dass kein Anspruch auf Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens besteht (BGE 135 V 465 E.4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2015 vom 29. September 2015 E.2). Der medizinische Sachverhalt ist umfassend abgeklärt, und von weiteren Abklärungen sind keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 134 I 140 E.5.3, 124 V 90 E.4). Die Suva hat deshalb zu Recht auf eine klärende Nachfrage bei den Gutachtern und auf die Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens verzichtet. Anlass hierfür besteht - aus den eben genannten Gründen - auch im vorliegenden Verfahren nicht. e) Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Suva zu Recht auf das Zumutbarkeitsprofil in der Interdisziplinären Gesamtbeurteilung ihrer Abteilung Versicherungsmedizin vom 20. April 2015 abgestellt hat und von einem 100%-Pensum in leidensadaptierter Tätigkeit ausgegangen ist. 6. a) Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E.2.3).

- 16 - b) Vorliegend arbeitet die Beschwerdeführerin in einem Umfang von 11 Stunden pro Woche aufgeteilt auf vier Tage bei ihrem bisherigen Arbeitgeber als Reinigungskraft. Mit diesem rund 25%igen Arbeitspensum schöpft sie die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit (vgl. Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung) nicht in zumutbarer Weise voll aus. Als Reinigungskraft verdient sie deutlich weniger, als sie in einer leidensangepassten Tätigkeit verdienen könnte, wo gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ein 100%-Pensum zumutbar ist. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sind damit die Voraussetzungen für ein Abstellen auf den tatsächlich erzielten Verdienst nicht erfüllt. Damit soll nicht gesagt sein, dass die Beschwerdeführerin problemlos eine geeignete 100%ige Arbeitsstelle finden könnte. Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades kommt es nämlich nicht darauf an, wie die Beschäftigungslage und die Chancen der Versicherten bei der Stellensuche tatsächlich aussehen. Vielmehr ist im Rahmen der Invaliditätsbemessung im Sinne einer abstrakten Annahme von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen und anzunehmen, es bestehe eine Nachfrage nach Arbeit, wie sie die versicherte Person trotz ihres Gesundheitsschadens noch zu leisten vermag (Urteil des Eidgenössischen

Versicherungsgerichts I 856/06 vom 10. Mai 2007 E.4.2). 7. a) Kann bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht auf das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen abgestellt werden, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturierungen (LSE) oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E.2.3). Dabei ist im Bereich der Unfallversicherung bei der Bemessung der Vergleichseinkommen grundsätzlich von einem Vollzeitpensum auszugehen, unabhän-

- 17 - gig davon, ob die versicherte Person vor dem Unfall eine Teilzeit- oder eine Vollzeiterwerbstätigkeit ausgeübt hat. Massgebend ist, welches die Verdienstmöglichkeiten einer versicherten Person sind, von der angenommen wird, dass sie diese Verdienstmöglichkeiten voll ausnützt (Urteil des Bundesgerichts 8C_664/2007 vom 14. April 2008 E.6.2). Im vorliegenden Fall hat die Suva auf die LSE 2012 abgestellt (TA 1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen). Den dadurch ermittelten Wert von Fr. 4'112.-- hat sie unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie einer Nominallohnsteigerung von 0.7 % für das Jahr 2013 und von jeweils 0.8 % für 2014 und 2015 aufgerechnet auf ein Jahreseinkommen von Fr. 52'633.--. Dieses Vorgehen ist korrekt und die Berechnung an sich wird von der Beschwerdeführerin denn auch zu Recht nicht beanstandet. b) Wird das Invalideneinkommen wie vorliegend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person, wie Art und Ausmass der Behinderung, Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der sogenannte Leidensabzug 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 Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung des Leidensabzugs ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall massgebend, wobei der Abzug vom statistischen Lohn auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5). Die Frage, ob ein Leidensabzug vorzunehmen ist, stellt eine Rechtsfrage dar, während

- 18 - es sich bei jener nach der Höhe des Abzuges um eine typische Ermessensfrage handelt. Bei der Überprüfung des Leidensabzugs erstreckt sich die Kognition des kantonalen Versicherungsgerichts auch auf die Beurteilung der Angemessenheit (BGE 137 V 71 E.5.2). Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Vielmehr muss es sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E.6). c) Vorliegend hat die Suva einen Leidensabzug von 10 % vorgenommen. Diesen hat sie damit begründet, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Zumutbarkeitsprofils gewisse leidensbedingte Einschränkungen hat. Dies ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin sollte gemäss Zumutbarkeitsprofil nur noch eine halbe Stunde am Stück gehen, nur ausnahmsweise in der Hocke arbeiten und nur ausnahmsweise Treppensteigen sowie keine schweren Lasten

tragen. Sitzende Tätigkeiten sind ihr uneingeschränkt zumutbar, sofern das rechte Bein dabei frei bewegt werden kann (Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung, Suva-act. 364 S. 45). Optimal angepasst ist deshalb, wie bereits erwähnt, eine vorwiegend sitzende Tätigkeit, bei welcher die körperlichen Einschränkungen kaum zum Tragen kommen. Diese relativ geringen körperlichen Einschränkungen rechtfertigen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keinen höheren Leidensabzug. Sodann liegen auch keine weiteren Umstände vor, welche einen höheren Leidensabzug rechtfertigen würden. Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides 50 Jahre alt. Ein solches Alter wird nach der Rechtsprechung bei Hilfsarbeiten üblicherweise nicht als wesentlicher Nachteil auf dem Arbeitsmarkt gewertet, weil Hilfsarbeiten auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter in diesen Tätigkeiten nicht lohnsenkend auswirkt (Urteile des Bundesgerichts 9C_160/2013 vom 28. August 2013 E.4.2 und I

- 19 - 39/04 vom 20. Juli 2004 E.2.4). Auch der Migrationshintergrund führt vorliegend nicht zur Annahme, dass die Beschwerdeführerin schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt hätte. Zum einen lebt sie schon seit 1986 in der Schweiz und beherrscht die deutsche Sprache recht gut, und zum anderen kann die Nationalität ohnehin vernachlässigt werden, weil die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts I 39/04 vom 20. Juli 2004 E.2.4). Dem Ausbildungsstand der Beschwerdeführerin wurde durch das Abstellen auf das Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) bereits genügend Rechnung getragen, so dass es im Rahmen des Leidensabzugs nicht nochmals zu berücksichtigen ist. Wie gezeigt ist der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar, weshalb sich vorliegend die Frage nach einem Abzug für eine Teilzeittätigkeit von vornherein gar nicht stellt. Es kann somit abschliessend festgehalten werden, dass ein Leidensabzug von 10 % angemessen und nicht zu beanstanden ist. d) Die Suva hat somit das Invalideneinkommen in korrekter Weise auf Fr. 47'370.-- (Fr. 52'633.-- x 0.9) festgelegt. Stellt man dieses Invalideneinkommen dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 47'981.-- gegenüber, ergibt sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 1.27 %. Weil gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG ein Anspruch auf eine Invalidenrente erst ab einem Invaliditätsgrad von 10 % besteht, hat die Suva den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Die Beschwerde ist deshalb in diesem Punkt unbegründet. 8. a) Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die Versicherte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen,

- 20 - geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt und ist entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abzustufen (Art. 25 UVG). Die Schwere des Integritätsschadens wird nach dem medizinischen Befund beurteilt. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich, er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E.3c). Gemäss Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. In diesem Anhang finden sich Richtwerte, welche für eine Reihe von häufig vorkommenden Integritätsschäden die Höhe der Integritätseinbusse in Prozenten des maximal versicherten Verdienstes bestimmen. Diese Richtwerte hat die Suva weiter-

entwickelt, indem sie für weitere Gesundheitsschäden Tabellen erarbeitet hat. Diese so genannten Suva-Tabellen stellen keine Rechtssätze, sondern Verwaltungsweisungen dar, die als solche für das im Streitfall angerufene Versicherungsgericht nicht verbindlich sind. Soweit sie allerdings Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar und vom angerufenen Versicherungsgericht im Einzelfall zu beachten (BGE 124 V 29 E.1c). Findet sich für einen zu beurteilenden Gesundheitsschaden weder im Anhang 3 zur UVV noch in den Suva-Tabellen ein Richtwert, so ist die Schwere des Integritätsschadens durch den Vergleich mit den geregelten Fällen zu bestimmen (Ziff. 1 Abs. 2 Anhang 3 UVV; BGE 113 V 218 E.3). Die Beurteilung der Integritätseinbusse obliegt nach der Rechtsprechung den ärztlichen Sachverständigen. Von einem medizinischen Laien kann eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt (Urteil des Bundesgerichts U 121/06 vom 23. April 2007 E.4.2).

- 21 - b) Im vorliegenden Fall kamen die Versicherungsmediziner in der Interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 20. April 2015 zum Schluss, es lägen keine unfallbedingten Integritätsschäden vor (Suva-act. 364 S. 46). Die Beschwerdeführerin beanstandet diese Einschätzung in den Fachgebieten Neurologie und Psychiatrie nicht, und es sind auch keinerlei Hinweise dafür ersichtlich, dass die neurologische und psychiatrische Beurteilung nicht fachgerecht wären. Nicht einverstanden ist die Beschwerdeführerin mit der Einschätzung im Bereich Orthopädie. Dazu gab Dr. med. G. _____ folgende Beurteilung ab (Suva-act. 364 S. 23): „Das rechte Knie ist voll streckbar und über 90 Grad beugbar. Gestützt auf die UVG-Tabelle 2 „Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten“ besteht damit keine Funktionsstörung des rechten Kniegelenks, die eine entschädigungspflichtige Integritätseinbusse erreichen würde. Auch liegt keine Gelenksinstabilität vor. Eine traumatisch bedingte Patellaluxation besteht nicht und lag nie vor. Damit ist aus der UVG-Tabelle 6 „Gelenksinstabilitäten“ keine Integritätseinbusse abzuleiten. Die Knorpel- und subchondrale Knochenveränderung am lateralen Femurcondylus ist vorbestehend und nicht unfallkausal. Eine unfallkausale Femoro-Tibial-Arthrose liegt nicht vor. Eine unfallkausale Femoro-Patellar-Arthrose ist ebenfalls nicht vorhanden. Damit entfällt ein Integritätsschaden gemäss Tabelle 5 „Arthrosen“. Unter Berücksichtigung aller möglichen Einbussen sind demnach in der Summe keine unfallbedingten Integritätsschäden vorliegend, die eine Entschädigung erforderten.“ Diese Einschätzung ist aufgrund der medizinischen Aktenlage schlüssig und nachvollziehbar. Es finden sich in den Akten keine ärztlichen Berichte, welche einen Integritätsschaden bejahen würden. Und es finden sich auch keine orthopädischen Befunde, welche von denjenigen, die Dr. med. G. _____ erhoben hat (Suva-act. 364 S. 20), wesentlich abweichen würden.

- 22 - c) Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Gutachter eine unfallkausale Femoro-Tibial-Arthrose und/oder Femoro-Patellar-Arthrose ausschlossen. Die chronische Entzündung im Narbengewebe, im Femoro-Tibial-Gelenk und im Femoro-Patellar-Gelenk sei durch das MRI ausgewiesen. Dem kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführerin fehlen die medizinischen Fachkenntnisse, um die Integritätseinbusse in ihrem Kniegelenk fachgerecht einzuschätzen. Zudem ist das Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar. Eine chronische Entzündung im Narbengewebe hat keinen ersichtlichen Zusammenhang mit einer Arthrose, welche ja im

Wesentlichen in einer Knorpeldegeneration besteht. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin ist auch nicht substantiiert. Als Quelle nennt sie nur „das MRI“ (Beschwerdeschrift S. 8), ohne genau anzugeben, auf welches MRI sie sich mit ihren Ausführungen bezieht. Analysiert man die MRI und CT Ergebnisse (Zusammenstellung in der Interdisziplinären Gesamtbeurteilung, Suva-act. 364 S. 21), so finden sich keine Hinweise auf die behauptete Entzündung und deren Unfallkausalität. Dr. med. G._____ bezeichnet die Knorpelveränderungen und subchondralen Veränderungen am lateralen Femurcondylus als vorbestehend (Suva-act. 364 S. 23). Eine abweichende ärztliche Beurteilung findet sich in den Akten nicht. Auch die übrigen involvierten Ärzte waren stets übereinstimmend der Meinung, dass ein Teil der Schäden im rechten Knie der Beschwerdeführerin krankhaften Ursprungs sei. So fanden sich denn auch bereits im MRI vom 4. Mai 2011 (Suva-act. 6) beginnende Knorpelschäden im medialen Kompartiment und eine schwere femoropatelläre Dysplasie. Der Hausarzt Dr. med. F._____ bezog sich mit Arztzeugnis vom 22. Juni 2011 (Suva-act. 12) auf diese Befunde und gab an, es lägen nicht ausschliesslich Unfallfolgen vor, die Trochleadysplasie sei vorbestehend. Im Austrittsbericht der Rehaklinik vom 1. Mai 2012 (Suva-act. 81) war ausdrücklich von „vorbeschädigten Knieverhältnissen“ und von einer „vorbestehenden unfallfremden Knieproblematik“ die Rede. Entgegen der Ansicht der Beschwerde-

- 23 - führerin ist die Einschätzung des Integritätsschadens durch Dr. med. G._____ nachvollziehbar und schlüssig. d) Die Beschwerdeführerin macht geltend, es liege gemäss den gutachterlichen Feststellungen ein schmerzhafter chronischer Endzustand im Bereich der Narben und der medialen Gelenkanteile vor. Diese chronischen strukturellen Veränderungen führten genau wie eine Arthrose zu belastungsabhängigen Leistungseinschränkungen und zu Ruheschmerzen, so dass sie regelmässig Schmerzmittel benötige. Die Integritätseinbusse sei deshalb analog zu derjenigen bei einer mässigen Arthrose festzulegen. Grundsätzlich kann eine solche analoge Festlegung der Integritätseinbusse durchaus angebracht sein. Nach der Rechtsprechung ist nämlich, wie erwähnt, die Schwere des Integritätsschadens durch den Vergleich mit den in der Verordnung (UVV) und den Suva-Tabellen geregelten Fällen zu bestimmen, wenn sich für einen zu beurteilenden Gesundheitsschaden weder im Anhang 3 zur UVV noch in den Suva-Tabellen ein Richtwert findet (Ziff. 1 Abs. 2 Anhang 3 UVV; BGE 113 V 218 E.3). Allerdings kann nur ein Arzt diesen Vergleich fachgerecht vornehmen. Insbesondere dann, wenn wie vorliegend unfallkausale und krankheitsbedingte Schädigungen vorliegen und deshalb nicht auf das Beschwerdebild insgesamt abgestellt werden kann. Vorliegend kam Dr. med. G._____ nach umfassender Befunderhebung und sorgfältiger Analyse des Verlaufs und der aktuellen Beschwerden zum Schluss, bei den unfallbedingten Schädigungen sei die Erheblichkeitsgrenze von Art. 24 Abs. 1 UVG nicht erreicht. Darauf hat die Suva zu Recht abgestellt. Entsprechend hat sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint und die Beschwerde ist auch in diesem Punkt nicht begründet. 9. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. November 2015 erweist sich somit als rechtmässig und die Beschwerde ist abzuweisen. Gerichts-

- 24 - kosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren nach Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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