

GR_GERICHTE S 2021 101 vom 4. April 2023

GR Gerichte, 2023-04-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2021 101](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_101)

FR: GR_GERICHTE S 2021 101 du 4 avril 2023

IT: GR_GERICHTE S 2021 101 del 4 aprile 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang 1967, reiste im Oktober 2015 mit ihren Töchtern (geboren 2002 und 2006) aus U._____ in die Schweiz ein. Im Unfallzeitpunkt am 11. Dezember 2017 war sie bei der B._____ AG für ca. 9.5 h/Woche (entsprechend ca. 22 %), bei der C._____ AG für ca. 1.75 h/Woche (entsprechend ca. 4 %) sowie bei der D._____ AG befristet für 6 bis 8 h/Woche, an Sonntagen bei Bedarf, jeweils im Stundenlohn angestellt und infolge ersterer Arbeitsverhältnisse bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert. Die Arbeitsverträge Unterhaltsreinigung sowohl mit der B._____ AG wie auch mit der C._____ AG bezeichneten den GAV für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz (nachfolgend: GAV) als integrierenden Bestandteil des Einzelvertrags.

E. 2

Aus den Polizeiprotokollen zum Unfall vom 11. Dezember 2017 ergibt sich, dass der Unfallverursacher in seinem Auto mit etwa 30 bis 40 km/h von E._____ in Richtung F._____ fuhr und bei der Tankstelle der Garage G._____ mit ca. 10 bis 15 km/h einbog. Dabei übersah er auf dem Vorplatz die sich auf selber Höhe befindliche Fussgängerin A._____ und kollidierte seitlich (zwischen linkem Radkasten und Abblendlicht links) mit der linken Körperhälfte von ihr. Dabei stürzte sie zu Boden und wurde, aufgrund des Spurenbildes, durch das hintere linke Rad des Fahrzeugs überrollt (linkes Bein und Brustkorb). Gemäss Polizeiprotokoll wurde sie lebensbedrohlich verletzt; es wurde bezüglich ihrer genauen Verletzungen auf den beiliegenden Arztbericht verwiesen. Sie erlitt ein Polytrauma mit Rippenreihenfraktur anterolateral 1-7 links und Costa 3-6 anterolateral rechts (mit Stückfrakturen von Costa 1 und 2 und Weichteilemphysem links), einen schmalen Pneumothorax beidseits, eine Lungenkontusion beidseits basal, eine Tibiakopffraktur links, ein Kompartementsyndrom Tibialis anterior- und Peroneus-Loge am linken Unterschenkel, eine

- 3 - geschlossene OSG-Luxation links (bei ligamentärer Instabilität mit ossärem Ausriss des Peronealsehnenfaches, partieller Ruptur des lateralen Bandapparates, kleinem ossärem Ausriss des Chaput- Fragments sowie proximaler tibio-fibularer Dissoziation) und eine Avulsionsverletzung des linken Ohrläppchens mit freiliegender Knorpel.

E. 2.1

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus. Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. BGE 148 V 356 E.3, 147 V 161 E.3.1, 142 V 435 E.1 und 129 V 177 E.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_68/2021 vom 6. Mai 2021 E.4.1, 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E.2.2.1 und 8C_620/2019 vom 5. Februar 2020 E.3.3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche

- 16 - Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 109 E.2 und 127 V 102 E.5b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.2.2, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4, 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E.2.2.1 und 8C_620/2019 vom 5. Februar 2020 E.3.3). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 138 V 248 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_391/2022 vom 10. Januar 2023 E.3.2.2, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.4.2, 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E.3.3.2 und 8C_756/2021 vom 10. Februar 2022 E.4.3). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 140 V 356 E.3.2 und 134 V 109 E.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.2.2, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4 und 8C_620/2019 vom 5. Februar 2020 E.3.3). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E.10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (dazu BGE 115

- 17 - V 133 E.6c/aa), anzuwenden (vgl. BGE 138 V 248 E.4 und 134 V 109 E.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.2.2, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4, 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.2.2, 8C_15/2021 vom 12. Mai 2021 E.7.1 und 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E.3.2). Die Adäquanzprüfung hat dabei unter Ausschluss psychischer Aspekte bzw. einzig unter Berücksichtigung der physischen Komponenten des Gesundheitsschadens zu erfolgen (BGE 140 V 356 E. 3.2 und 115 V 133 E.6c/aa; Urteile des Bundesgerichts 8C_473/2022 vom 20. Januar 2023 E.6, 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E.6.2.2, 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.6.2, 8C_131/2021 vom 2. August 2021 E.6.1 und 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E.5.4) und psychische Beschwerden werden auch dann nicht miteinbezogen werden, wenn sie körperlich imponieren (Urteile des Bundesgerichts 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E.6.2.2, 8C_131/2021 vom 2. August 2021 E.6.4.1 und 8C_117/2019 vom 21. Mai 2019 E.7.2).

E. 2.2

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/ Genf 2020, Art. 43 Rz. 13 ff. und 96 ff.). Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener

- 18 - Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C_688/2021 vom 8. Juni 2022 E.3.3 und 8C_722/2021 vom 20. Januar 2022 E.4). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweismwürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich ist, steht dies einer antizipierten Beweismwürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_316/2022, 8C_330/2022 vom 31. Januar 2023 E.4, 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E.4.1.1 f., 9C_377/2021 vom 22. Oktober 2021 E.5.3.1, 8C_641/2019 vom 8. April 2020 E.3.3.1, nicht publ. in: BGE 146 V 121, 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1 und 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 f. und 29 f.). 2.3.1. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a und

- 19 - 122 V 157 E.1c; anstatt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_488/2022 vom 13. März 2023 E.4.1, 8C_634/2022 vom 23. Dezember 2022 E.3.1, 8C_270/2022 vom 12. Dezember 2022 E.4.3 und 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E.2.3). 2.3.2. Gemäss Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und 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 die befragte Arztperson 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 allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind hinsichtlich der Beweiseignung ihrer ärztlichen Beurteilungen mit derjenigen von versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_446/2021 vom

E. 3

Zwischen dem 11. Dezember und 18. Dezember 2017 folgten mehrere operative Eingriffe im Spital V._____ und anschliessend befand sich A._____ vom 22. Dezember 2017 bis am 18. Januar 2018 in stationärer Rehabilitation in den Kliniken Z._____. A._____ wurde ab dem 11. Dezember 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 1. September 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 10 % für leichte Tätigkeiten wie beispielsweise einen Deutschkurs attestiert. Für den Zeitraum vom 1. Februar 2020 bis am 31. Dezember 2020 attestierte die Schmerztherapeutin Dr. med. H._____ vom Spital V._____ A._____ eine Arbeitsfähigkeit von 20 % für leichte Tätigkeiten, wobei die Teilnahme an den Deutschkursen zu 100 % möglich sei. Ab Januar 2021 wurde ihr eine Arbeitsfähigkeit von 30 % für leichte Tätigkeiten attestiert, wobei allerdings ohne Aufnahme einer Erwerbstätigkeit keine abschliessende Beurteilung möglich sei. Anlässlich der Verlaufskonsultation vom 19. Mai 2021 der Schmerzsprechstunde am Spital V._____ wurde A._____ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aufgrund anamnestischer Angaben für den Mai 2021 bescheinigt. Im Rahmen einer weiteren Verlaufskonsultation am 19. Juli 2021 wurde wiederum eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % für leichte Tätigkeit angegeben. Für den Zeitraum vom 1. August bis am 30. September 2021 attestierte Dr. med. H._____ A._____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für leichte Tätigkeiten infolge "Krankheit". Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld [bis am 28. Februar 2021]).

- 4 -

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin moniert im Wesentlichen, der Sachverhalt sei unvollständig abgeklärt und die Adäquanzprüfung sei unrichtig vorgenommen worden, denn es seien nach der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 8. Oktober 2020 bzw. dem entsprechenden Bericht vom 12. Oktober 2020 (Bg-act. 275 f.) verschiedene aktuellere Arztberichte aktenkundig wie der Bericht der Dres. med. K._____ und H._____ vom 20. Juli 2021 zur Schmerzsprechstunde vom 19. Juli 2021 (Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 8), welche die Befunde als posttraumatisch bezeichneten und die Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit auf höchstens 50 % schätze. Die Beschwerdeführerin besuche zudem regelmässig die Schmerztherapie des Spital V._____ sowie psychologische und physiotherapeutische Behandlung. Weiter hätte auch das Vorliegen einer PTBS oder eines CRPS abgeklärt werden müssen.

- 22 -

E. 3.2

Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung entsprechend der in der vorstehenden Erwägung 2.1 erwähnten Praxis für die psychische Fehlentwicklung nach Unfällen anhand der Kriterien von BGE 115 V 133 E.6c/aa bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als

leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (vgl. BGE 148 V 301 E.4.3.1, 140 V 356 E.5.1 und 115 V 133 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C_427/2022 vom 28. Februar 2023 E.6.2.1, 8C_473/2022 vom 20. Januar 2023 E.7.1 und 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E.7.2.1). Nicht zu berücksichtigen sind somit das subjektive Erleben des Unfalls durch die verunfallte Person und die Folgen, welche sich im Lauf der Zeit als Reaktion auf den Unfall entwickeln (vgl. BGE 140 V 356 E.5.3 und 5.6.1).

E. 3.2.1

Zwischen den Verfahrensparteien ist die Unfallschwere umstritten. Während die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 11. Dezember 2017 als mittelschweren Unfall im engeren Sinn qualifiziert, macht die Beschwerdeführerin einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen geltend.

E. 3.2.2

Der Unfallhergang trug sich wie folgt zu: Die Beschwerdeführerin war am 11. Dezember 2017 in E._____ zu Fuss unterwegs Richtung Dorfzentrum, als sie auf dem Vorplatz einer Garage/Tankstelle von einem von der Strasse her in niedrigem Tempo (gemäss Augenzeuge ca. 10-15 km/h im ersten Gang) einbiegenden Personenwagen angefahren und überrollt - 23 - wurde (linkes Bein, Brustkorb; siehe Schadenmeldungen vom 6. Februar und 20. Februar 2018 [Bg-act. 1, 10]; Einvernahmeprotokolle vom 11. Dezember, 12. Dezember 2017, 7. Januar 2018 und Polizeirapport vom 11. Januar 2018 [Bg-act. 19 S. 2 bis 21]).

E. 3.2.3

Nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften verlief der vorliegend zu beurteilende Unfall weniger gravierend als etwa derjenige, der dem Urteil des Bundesgerichts 8C_524/2007 vom 10. Juni 2008 zugrunde lag, wo der Versicherte im Zuge eines Streits mit einem anderen PW-Lenker von jenem beim Wegfahren vom Fahrzeug angefahren und darunter ca. 15 Meter mitgeschleift sowie zuerst mit dem ersten Rad und nachher auch noch mit dem hinteren Rad links überrollt wurde, was das Bundesgericht als mittelschwer, nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegend qualifizierte (E.5.2). In casu wurde die Beschwerdeführerin vom Fahrzeug, welches im Schritttempo bzw. mit einer niedrigen Geschwindigkeit von 10 bis 15 km/h fuhr, erfasst und gemäss Spurenbild vom linken Hinterrad überrollt, möglicherweise auch vom linken Vorderrad (siehe Bg-act. 19 S. 5, 12 und 16). Sie schrie gemäss einer Zeugenaussage laut und verwarf die Arme (Bg-act. 19 S. 12 f., 16 und 20). Sie hatte den Eindruck, als würde ein wahnsinnig schwerer Gegenstand auf sie eindringen. Das Ganze sei blitzschnell gegangen (Bg-act. 19 S. 19). Insbesondere der Unfallskizze zum Polizeirapport vom 11. Januar 2018 lässt sich entnehmen, dass die mutmassliche Kollisionsstelle zwischen dem Personenwagen im Bereich des vorderen linken Kotflügels und der Beschwerdeführerin (Ziffer 3 gemäss Legende in der Unfallskizze [Bg-act. 19 S. 7]) und der Endlage der Beschwerdeführerin sowie des Personenwagens (Ziffern 4 und 5 gemäss Legende in der Unfallskizze [Bg-act. 19 S. 7]) ca. 3 bis 3.5 m beträgt. Die Beschwerdeführerin befand sich gemäss den letzten

ärztlichen Angaben zu keiner Zeit in

- 24 - Lebensgefahr (siehe Bericht der Dres. I. _____ und J. _____ vom 6. Februar 2018 des Departements Chirurgie am Spital V. _____ an die Staatsanwaltschaft Graubünden [Bg-act. 19 S. 24 f.], abweichend noch der Bericht des Spital V. _____ vom 19. Dezember 2017 [Bg-act. 19 S. 22 f.]). Die Beschwerdeführerin behauptet in ihrer Beschwerde vom 4. Oktober 2021 ohne die Nennung von einschlägigen Vergleichsfällen, dass der Unfall vom 11. Dezember "in Anlehnung an die reichhaltige Praxis" als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen einzuschätzen sei. Dies ist angesichts der vorstehenden Ausführungen und auch in Anbetracht der im Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 erwähnten Kasuistik für mittelschwere Unfälle im engeren Sinne und die dort sich augenscheinlich entwickelnden Kräfte infolge der beteiligten Massen und Geschwindigkeiten (siehe dortige E.5.2.2) gerade nicht der Fall (vgl. auch die Qualifikation der Unfälle mit den dabei auftretenden Kräften in den Urteilen des Bundesgerichts 8C_268/2014 vom 9. September 2014 E.3.6 und 8C_434/2012 vom 21. November 2012 E.7.2.2), womit die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 11. Dezember 2017 somit zu Recht als mittelschwer im engeren Sinne qualifiziert.

E. 3.3

Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges ist demnach zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere (mindestens drei) dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_427/2022 vom 28. Februar 2023 E.6.2.2, 8C_473/2022 vom 20. Januar 2023 E.7.3, 8C_596/2022 vom 1. Januar 2023 E.4.4.1 und 4.5.1 und 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E.6.2.). Der Katalog dieser Kriterien lautet wie folgt (Kriterienkatalog gemäss Urteilen des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E.5.4 und 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E.5.1):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;

- 25 - - die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit

E. 3.3.1

Die Beschwerdeführerin sieht das Kriterium der besonders traumatischen Begleitumstände als erfüllt, womit die Adäquanz ihrer Meinung nach (mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen, so dass ein Kriterium genügen würde) zu bejahen sei. Aber auch wenn der Unfall nur als mittelschwer im engeren Sinne zu qualifizieren sei, sei angesichts der unbestrittenen multiplen Verletzungen mit den, zumindest bezüglich des linken Knies und OSG anerkannten, dauernden Unfallfolgen, und der zahlreichen Rippenbrüche das Kriterium der schweren Verletzungen gesamthaft im Lichte der Praxis als erfüllt zu betrachten. Ebenso das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, sei doch die Beschwerdeführerin auch rund vier Jahre nach dem Unfall noch in regelmässiger physiotherapeutischer Behandlung, müsse regelmässig Medikamente einnehmen und versuche, im Rahmen der Schmerzsprechstunde eine Strategie im Umgang mit den Schmerzen zu finden. Dabei standen bisher die Behandlungen der organisch nachgewiesenen Beschwerden im Vordergrund. Die erforderlichen drei

Kriterien seien damit erfüllt. Die Beschwerdegegnerin verneint hingegen besonders dramatische Begleitumstände wie auch – objektiv betrachtet – die besondere Eindrücklichkeit des Unfalls oder die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen und verweist dabei auf Fälle aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (siehe den

- 26 - angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. September 2021 E.2e [Bg- act. 334 S. 7]).

E. 3.3.2

Die Beschwerdeführerin erlitt ein Polytrauma mit Rippenserienfraktur anterolateral 1-7 links und Costa 3-6 anterolateral rechts (mit Stückfrakturen von Costa 1 und 2 und Weichteilemphysem links), einen schmalen Pneumothorax beidseits, eine Lungenkontusion beidseits basal, eine Tibiakopffraktur links, ein Kompartementsyndrom Tibialis anterior- und Peroneus-Loge am linken Unterschenkel, eine geschlossene OSG- Luxation links (bei ligamentärer Instabilität mit ossärem Ausriss des Peronealsehnenfaches, partieller Ruptur des lateralen Bandapparates, kleinem ossärem Ausriss des Chaput-Fragments sowie proximaler tibio- fibularer Dissoziation) und eine Avulsionsverletzung des linken Ohrläppchens mit freiliegendem Knorpel. Jedem mittelschweren Unfall wohnt eine gewisse Eindrücklichkeit inne und dies führt dazu, dass dieses Kriterium (auch in einfacher Form) nicht leichthin zu bejahen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E.4.5.2 m.H.a. BGE 148 V 301 E.4.4.2 f.). Die vorgenannten Kriterien sind vorliegend zu Recht verneint worden, liegen doch im Unfall keine besonders dramatischen Begleitumstände oder keine besondere Eindrücklichkeit vor und ebenso wenig liegen schwere somatische Verletzungen vor, die erfahrungsgemäss per se geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, hat doch auch das Bundesgericht diese Kriterien in vergleichbaren Konstellationen verneint (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E.7.1 f. bei Polytrauma unter anderem mit Frakturen am linken Ellbogen und dem linken Bein, 8C_197/2009 vom 19. November 2009 E.3.6 bei Polytrauma mit Thorax- und Abdominaltrauma und offenen Gesichtsschädelfrakturen sowie 8C_396/2009 vom 23. September 2009 E.4.5.6 bei Verletzungen nach Autounfall von Thorax/Lunge, Milz und Rippen, obschon vergleichsweise

- 27 - wichtige Körperorgane mitbetroffen wurden). Unbehelflich ist der Hinweis der Beschwerdeführerin auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009, wo eine instabile Fraktur eines Lendenwirbels vorlag und mitberücksichtigt wurde, dass sich der Versicherte damit eine für einen mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizierenden Unfall (vergleichsweise banaler Sturz mit dem Gesäss voran auf eine Trottoirkante) eine relativ schwere Verletzung zugezogen hatte, welche zudem nach fallbezogener ärztlicher Einschätzung erfahrungsgemäss geeignet war, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, wobei gemäss Bundesgericht bei Wirbelkörperfrakturen (allgemein) das erhöhte Risiko von Lähmungserscheinungen bestehen soll (Urteile des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E.6.2.1, 8C_488/2011 vom 19. Dezember 2011 E.5.2 und 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E.4.3). Die Beschwerdeführerin befand sich aufgrund der erlittenen Verletzungen gemäss der endgültigen Stellungnahme der chirurgischen Fachärzte Dres. med. I. _____ und J. _____ vom 6. Februar 2018 zu Handen der Staatsanwaltschaft zu keiner Zeit in Lebensgefahr (Bg-act. 19 S. 25). Obschon das Gericht der Beschwerdeführerin nicht absprechen möchte, dass der Unfallhergang mit Umgestossen- und Überrolltwerden von einem Auto bei ihr mit

(Beklemmung und) Angst einhergehend, so sind das subjektive Empfinden bzw. Angstgefühle bei erforderlicher objektiver Betrachtung nicht massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E.6.2.2 m.H.a. BGE 140 V 356 E.5.6.1 sowie bereits Urteil des Bundesgerichts 8C_524/2007 vom 10. Juni 2008 E.6.2 und 6.3.2).

E. 3.3.3

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sieht die Beschwerdeführerin als scheinbar erfüllt und die Beschwerdegegnerin lässt es offen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist dieses Kriterium nicht alleine nach einem zeitlichen

- 28 - Massstab zu beurteilen, sondern es sind auch Art und Intensität der Behandlung von Bedeutung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist einzubeziehen. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes, (haus-)ärztliche Verlaufskontrollen, medikamentöse Schmerzbekämpfung und Ergotherapie allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteile des Bundesgerichts 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E.4.5.4 und 8C_394/2022 vom 8. November 2022 E.9.1). Dass sich die Beschwerdeführerin rund vier Jahre nach dem Unfall zum Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides am 3. September 2021 noch in regelmässiger physiotherapeutischer Behandlung befand, die Schmerztherapie am Spital V._____ besuchte und Medikamente (teils in Reserve) einnimmt (siehe Bg-act. 327 S. 2 f. und Bf-act. 8), genügt somit für sich noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums. Wie die Dres. I._____/J._____ in ihrem Bericht vom 11. September 2018 (Bg- act. 90) feststellten, zeigte sich neun Monate nach Polytrauma bezüglich Schmerzsituation ein sehr protrahierter Verlauf. Die Beschwerdeführerin sei immer noch deutlich schmerzgeplagt und komme im Alltag unter regelmässiger Einnahme oraler Analgetika halbwegs zurecht. Andererseits stellten die objektiv messbaren Parameter wie die klinische Untersuchung und auch die konventionellen Röntgenbilder entgegen des Leidensdrucks der Patientin einen sehr erfreulichen Heilungsverlauf dar. Unfallchirurgisch bestünden keine sinnvollen Behandlungsmethoden. Aus unfallchirurgischer Sicht könne zukünftig bzw. ca. 12 Monate nach dem Unfall nur noch eine Metallentfernung diskutiert werden. Es wurde aber

- 29 - die weitere Betreuung in der Schmerzprechstunde des Spital V._____ bei Dres. med. K._____ und/bzw. H._____ vorgesehen und seither engmaschig durchgeführt (siehe Bg-act. 95, 114, 126, 133, 144, 164, 177, 219, 248, 263, 279, 284, 327, Bf-act. 8 und IV-act. 155, 165, 170, 176 S. 3 ff., 183 und 193). Die anlässlich der Erstkonsultation vom 26. September 2018 bzw. im Bericht vom 3. Oktober 2018 dazu noch geschilderten (nächtlichen) Schmerzen im Bereich des unteren Rippenbogens, rechts mehr als links, sowie des linken Unterschenkels direkt unterhalb des Knies geklagten Beschwerden sind gemäss Dres. med. K._____ und H._____ nach einem Unfall der vorliegenden Art keine Seltenheit und unfallbedingt, auch wenn sie jetzt einem chronifizierten Schmerz entsprächen. Es wurde eine zusätzliche Physiotherapie im Wasser empfohlen. Weiter wurde ein Medikationswechsel von Dafalgan auf Zaldiar, eine Bedarfsanalgesie mit Novalgin-Tropfen und eine abendliche Therapie mit niedrig dosiertem Pregabalin

aufgegleist (Bg-act. 95 S. 2 ff.). Im Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2018 sprechen die Dres. med. K._____ und H._____ von einem chronischen posttraumatischen Schmerzsyndrom seitens des linken Unterschenkels sowie chronischer Schmerzen entlang der ehemaligen Rippenfrakturen. Weiter konnte eine deutliche Schmerzreduktion im Bereich des Unterschenkels erreicht werden. Eine Langzeitphysiotherapie im Wasser wurde als angezeigt erachtet und die Medikation etwas angepasst (Bg-act. 114 S. 2). Auch gemäss Bericht der Dres. med. I._____ und J._____ vom 11. Dezember 2018 zur nach einem Jahr nach dem Unfall stattgefundenen Verlaufskontrolle, hat sich die Beschwerdeführerin nun mehr oder weniger recht gut erholt und auch im Bereich des linken Knies sei es nun zu einer sukzessiven Abnahme der Beschwerden gekommen. Aus unfallchirurgischer Sicht könne nur noch eine Implantatentfernung angeboten werden, welche die Patientin auch wünsche und am 17. April 2019 schliesslich durchgeführt wurde (Bg- act. 109 und 138 f.). Eine weitere Verbesserung der bislang geklagten

- 30 - Schmerzsituation wird im Bericht der Dres. med. K._____ und H._____ vom 13. März 2019 beschrieben, wobei nun belastungsabhängige Schmerzen des linken Knies, intermittierende thorakale Rückenschmerzen und belastungsabhängige Schmerzen im rechten Oberarm angegeben wurden. Die schmerztherapeutische Behandlung blieb im Wesentlichen gleich (Bg-act. 126 S. 2). In den Berichten der Dres. med. K._____ und H._____ vom 16. Mai und 25. Juni 2019 (Bg- act. 133 und 144) wird von thorakalem Engegefühl und Atembeschwerden berichtet sowie im Rahmen einer notfallmässigen Vorstellung der Beschwerdeführerin retrosternaler Schmerzen und Nausea im Spital V._____ am 8. August 2019 durch PD Dr. med. P._____ bildgebend abgeklärt und von Dr. med. Q._____ und Assistenzärztin R._____ die Thoraxschmerzen am ehesten einem Reflux zugeordnet, DD muskuloskelettal, DD im Rahmen einer psychischen Belastungssituation (Bg-act. 197 und 221). Anlässlich der Schmerzsprechstunden im August und Oktober 2019, wurde jeweils eine Verbesserung des Gangbildes festgestellt und im Wesentlichen von unveränderten Therapien berichtet bei persistierenden Schmerzen im Thoraxbereich, dem linken Knie, der rechten Schulter (belastungsabhängig) und Entwicklung eines (intermittierenden) Schmerz im rechten Bein bzw. Oberschenkel (Bg- act. 164 S. 2 und 177 S. 3 f.). Schliesslich wurden nach einer kreisärztlichen Untersuchung am 7. November 2019 (Bg-act. 190) weitere Abklärungen zur rechten Schulter, dem linken Knie und dem linken Sprunggelenk durchgeführt. Dr. med. M._____ gelangte im Bericht vom 4. Dezember 2019 (Bg-act. 205) namentlich gestützt auf den erhobenen bildgebenden Befund vom 20. November 2019 (Bg-act. 202 f.) zur Diagnose eines subacromialen Impingement mit Bursitis sowie langer langer Bizepssehnen-Tendinopathie und kleiner PASTA Schulter rechts und empfahl eine subacromiale Infiltration, welche am 18. Dezember 2019 durchgeführt wurde und zu einer zumindest partiellen

- 31 - Beschwerdebesserung führte. Ausserdem wurde weiterhin primär auf eine physiotherapeutische Behandlung gesetzt (Bg-act. 205 und 218 f.). Weitere Abklärungen betrafen etwa die kardiologische Situation (Bg- act. 211) und das linke Knie, das linke OSG und erneut den Thorax (Bg- act. 208 f., 252 f. und 286, 288, 303 und 306). Die Dres. med. I._____ und J._____ stellten im Bericht vom 20. Juli 2020 fest, dass die von der Beschwerdeführerin beschriebene Beschwerdesymptomatik der thorakal- lokalisierten Schmerzen angesichts einen suffizienten Durchbaus nicht ossär zu suchen sei und aus unfallchirurgischer Sicht bestünden keine weiteren Behandlungsoptionen (Bg-act. 253 S. 3). Aus weiteren Berichten der Dres. med. K._____ und H._____ vom 17. Januar, 12. Juni,

14. September, 22. Oktober 2020, 7. Januar, 4. März, 21. Mai und 20. Juli 2021 (Bg-act. 219, 248, 263, 279, 284, 327, Bf-act. 8 und IV-act. 155) ergibt sich im Wesentlichen, dass Verlaufskontrollen durchgeführt und die bestehenden (physiotherapeutische und teilweise wieder angepasste medikamentöse) Therapien weitergeführt, eine ca. einmonatige psychosomatische Rehabilitation im Rehasentrum Y._____ (im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzstörung sowie rezidivierenden Luftnotattacken [Bg-act. 272 und 274]) durchgeführt worden waren sowie weitere medizinische Abklärungen in Aussicht genommen wurden. Auch wenn diese ärztlichen Behandlungen nun schon eine geraume Zeit andauern, ist fraglich ob sie gesamthaft betrachtet eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gemäss der Rechtsprechung darstellen, umfassen sie doch im wesentlichen Verlaufskontrollen, manualtherapeutische Massnahmen, eine (schmerzbekämpfende) Medikation, namentlich (gemäss Bericht vom 20. Juli 2021 [Bf-act. 8]) Neurontin, Zaldiar, Cymbalta, Neurodol Tissugel und Novalgin (in

- 32 - Reserve) sowie weitere medizinische Abklärungen in verschiedenen Bereichen.

E. 3.3.4

Körperliche Dauerschmerzen werden von der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die im Verlauf festgestellte Beschwerdebesserung (siehe den angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. September 2021 E.2e [Bg- act. 334 S. 8] m.H.a. Bg-act. 52, 71, 83, 95, 109, 127, 142, 144 und 190) verneint und festgehalten, dass die beklagten Schmerzen nur zum Teil organisch hinreichend nachweisbar seien und zudem auch keine Dauerschmerzen, sondern lediglich bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen angeben würden. Die Beschwerdeführerin äussert sich zu diesem Kriterium nicht explizit. Aufgrund der Aktenlage kann dieses Kriterium nicht als erfüllt angesehen werden. Die Schulterbeschwerden rechts sind – wie Kreisarzt Dr. med. L._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am

E. 3.3.5

Die Kriterien einer ärztlichen Fehlbehandlung sowie eines schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen sind unbestrittenermassen nicht erfüllt.

E. 3.3.6

Somit kann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit offen bleiben, da dies – falls überhaupt – nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre.

- 38 -

E. 3.4

Da keines bzw. höchstens ein Kriterium (Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) erfüllt ist, und dies nicht in besonders ausgeprägter Weise, ist die Adäquanz zu verneinen. Somit kann die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen bzw. organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden der Beschwerdeführerin offen bleiben (vgl. BGE 148 V 301 E.4.5.1, 148 V 138 E.5.1.2 [siehe dazu die Hinweise betreffend das Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2021 vom 27. Januar 2022, in: Die Praxis 4/2022 S. XXII ff.], 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69] und 135 V 465 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts

8C_574/2022 vom 6. März 2023 E.4.2.3, 8C_427/2022 vom 28. Februar 2023 E.6.1, 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E.9.4 und 8C_409/2021 vom 15. September 2021 E.6.2).

E. 3.5

Dies gilt auch hinsichtlich der gemäss Beschwerdeführerin zu prüfenden posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Diese Diagnose oder entsprechende Befunde finden sich in den Unterlagen an keiner Stelle. Die Beschwerdeführerin war gemäss den Akten nicht in psychiatrischer Behandlung. Nach der psychosomatischen Rehabilitation im Rehasentrum Y._____ Ende 2020 besuchte die Beschwerdeführerin die psychotherapeutische Weiterbetreuung (Bg-act. 284 S. 2). Weitere medizinische Abklärungen sind angesichts der zu verneinenden Adäquanz gemäss der Praxis zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen nicht notwendig, da der natürliche Kausalzusammenhang offen gelassen werden kann. Dass die Adäquanzprüfung nach der allgemeinen Adäquanzformel vorzunehmen wäre, ist nicht angezeigt, da kein Schreckereignis im eigentlichen Sinn vorliegt und dies auch von der Beschwerdeführerin weder behauptet noch substantiiert wird. Ebenso wenig treten die beim Unfall erlittenen somatischen Beeinträchtigungen im Vergleich zum erlittenen psychischen Stress soweit

- 39 - in den Hintergrund, als dass die Adäquanzkriterien gemäss BGE 115 V 133 sich als ungeeignet erweisen würden. Die Adäquanzprüfung beim vorliegend zu beurteilenden Unfall mit physischen Einwirkungen bzw. körperlichen Verletzungen in Anwendung der Praxis zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen ist somit nicht zu beanstanden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.2.2 in fine, 8C_102/2021 vom 26. März 2021 E.5.2 und 8 sowie 8C_298/2016 vom 30. November 2016 E.4.3). 4. Nachfolgend ist noch das Eventualbegehren auf Ausrichtung einer Teilrente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 20 % einzugehen. Die Invalidenversicherung schloss Integrationsmassnahmen per 31. Juli 2020 ab (vgl. Mitteilung vom 11. September 2020 [Bg-act. 262]). Die Beschwerdegegnerin stellte die Taggelder per 28. Februar 2021 ein (Bg-act. 301). Kreisarzt Dr. med. L._____ ging am 14. April 2021 vom medizinischen Endzustand aus, indem er festhielt, dass von weiteren Behandlungen derzeit mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands zu erwarten sei (Bg-act. 310 S. 3). Zu prüfen ist somit ein Rentenanspruch gegenüber der Unfallversicherung ab dem 1. März 2021 (Art. 19 UVG; vgl. BGE 147 V 161 E.5.2.3, 144 V 354 E.4 und 134 V 109 E.4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_574/2022 vom 6. März 2023 E.2.2 und 4.1 sowie 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E.3.2).

E. 4

Die Berichte der Dres. med. I._____ und J._____ der Chirurgie des Spital V._____ vom 6. Februar, 29. März, 3. Mai und 11. September 2018 zeigten bei diagnostiziertem Polytrauma nach Anfahrungsfall und nach operativer Versorgung einer Tibiakopffraktur links inkl. Kompartementsyndrom sowie geschlossener OSG-Luxation links an sich namentlich einen zeitgerechten und objektiv einen (sehr) erfreulichen Heilungsverlauf. Hinsichtlich der subjektiv geschilderten Schmerzen wurde aber auch ein protrahierter Verlauf festgehalten, wobei unfallchirurgisch keine sinnvollen Behandlungsmethoden mehr offen stünden und stattdessen auf eine schmerztherapeutische Behandlung fokussiert wurde.

E. 4.1

Nach Art. 18 Abs. 1 UVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist (Art. 7 und 8 ATSG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit wiederum ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und

- 40 - Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_282/2020 vom 3. September 2020 E.6.3). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 148 V 195 E.2.2, 143 V 295 E.2 und 139 V 592 E.2.2 f.).

E. 4.2

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Für die Invaliditätsbemessung ist aber nicht die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Arzt ausschlaggebend, sondern die durch die Unfallfolgen bedingte Einschränkung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Entscheidend sind also die wirtschaftlichen Gegebenheiten. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Dabei sind die ärztlichen Auskünfte eine

- 41 - wichtige Grundlage für die Beurteilung, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 145 V 361 E.3.2.1 f., 140 V 193 E.3.1 f., 132 V 93 E.4 und 125 V 256 E.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_105/2022 vom 14. Juli 2022 E.2.2.1, 8C_809/2021 vom 24. Mai 2022 E.5.3 und 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2). Auch trifft den Versicherten eine Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 141 V 642 E.4.3.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_738/2021 vom 8. Februar 2023 E.3.5.2 und 8C_751/2020 vom 20. Mai 2021 E.4.2.2). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe

anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 140 V 193 E.3.1, 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c; Urteile des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E.3.2.1 und 8C_15/2022 vom 29. März 2022 E.4.2). Dennoch hat es – wie in den vorstehenden Erwägungen 2.3.1 ff. bereits ausgeführt –, die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3b). Betreffend den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten

- 42 - 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 des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c; Urteile des Bundesgerichts 8C_634/2022 vom 23. Dezember 2022 E.3.1 und 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E.3.2.1). 4.3.1. Kreisarzt Dr. med. L._____ äusserte sich in einer Aktenbeurteilung vom

E. 5

Die Dres. med. K._____ und H._____, hielten in ihrem Bericht vom 3. Oktober 2018 betreffend die erstmalige Schmerzsprechstundenkonsultation vom 26. September 2018 am Spital V._____ unter anderem fest, dass bei A._____ persistierende Schmerzen im Bereich des Unterschenkels links sowie der ehemaligen Rippenfrakturen rechts mehr als links bei St. n. Rippenserienfraktur anterolateral 1-7 links und Costa 3-6 anterolateral rechts mit Stückfrakturen von Costa 1 und 2 und Weichteilemphysem links sowie belastungsabhängige Schmerzen der Schulter/Oberarm rechts seit dem Unfall am 11. Dezember 2017 bei unklarer Aetiologie und ohne bisherige schulterorthopädische Untersuchung und Bildgebung. Eine anhaltende psychosoziale (eheliche) Belastungssituation wurde als Yellowflag benannt, im psychologischen Bereich (Angst, Depression und Suchtpotenzial) aber keine Vorbefunde festgehalten. Weitere Verlaufsberichte der Dres. med. K._____ und H._____ datieren auf den 19. Dezember 2018, 13. März, 16. Mai, 25. Juni, 26. August, 7. Oktober 2019, 17. Januar, 12. Juni, 14. September, 22. Oktober 2020, 7. Januar, 4. März, 21. Mai und 20. Juli 2021.

- 5 -

E. 6

Gemäss Bericht der Dres. med. I._____ und J._____ vom 11. Dezember 2018 zur nach einem Jahr nach dem Unfall stattgefundenen Verlaufskontrolle, hat sich A._____ nun mehr oder weniger recht gut erholt und auch im Bereich des linken Knies sei es nun zu einer sukzessiven Abnahme der Beschwerden gekommen. Aus unfallchirurgischer Sicht könne nur noch eine Implantatentfernung angeboten werden, welche die Patientin auch wünsche. Diese wurde am 17. April 2019 durchgeführt. Ein weiterer Bericht der Dres. med. I._____ und J._____ datiert auf den 20. Juli 2020 und diese erkannten – angesichts eines CT-graphisch eindeutig suffizienten Durchbaus der ehemaligen Rippenfrakturen – keine ossäre Genese für die von der Patientin berichteten und thorakal lateral resp. anterior rechts lokalisierten Schmerzen.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin anerkennt die Angemessenheit der 10 % Integritätsentschädigung hinsichtlich der Beschwerden des linken Knies, beantragt aber die Zusprechung einer höheren Integritätsentschädigung, da die gesundheitlichen Unfallfolgen noch unvollständig abgeklärt seien und dafür ein polydisziplinäres Gutachten notwendig sei. Die Beschwerdegegnerin hält die Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. L._____

- 56 - vom 12. Oktober 2020 und 14. April 2021 (Bg-act. 276 und 310) für voll beweismässig und eine davon abweichende, begründete ärztliche Schätzung liege nicht vor (siehe den angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. September 2021 E.9d [Bg-act. 334 S. 16]). Sie betrifft allein die verbliebenen Bewegungs- und Belastungsschmerzen am linken Knie. Die von der Beschwerdeführerin beklagten psychischen bzw. organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden hätten ausser Acht zu bleiben, da sie nicht in adäquatem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 11. Dezember 2017 stünden.

E. 6.2

Kreisarzt Dr. med. L._____ verwies in seiner Beurteilung vom 12. Oktober 2020 auf die Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen). Eine mässige Femorotibial-Arthrose werde mit 5 bis 15 %, eine schwere Femorotibial-Arthrose mit 15 bis 30 % beziffert. Hier bestünden lediglich auf der medialen Seite des Femorotibialgelenkes MR-morphologisch festgehaltene Knorpelschäden der tibialen Gelenkfläche entsprechend dem Ausmass des unteren Wertes einer mässigen Arthrose, wobei er unter Berücksichtigung der deutlich eingeschränkten Kniebeweglichkeit mit maximaler Flexion bis 95 Grad den unteren Wert einer mässigen Femorotibial-Arthrose von 5 % als geschuldet und gerechtfertigt erachtete. Explizit hielt er fest, eine weitere Verschlimmerung werde damit nicht berücksichtigt und das Rückfallrecht der Patientin bleibe gewahrt. Er schätzte den Integritätsschaden auf 10 % (Bg-act. 276). Am 14. April 2021 kam Kreisarzt Dr. med. L._____ zum Schluss, unter Berücksichtigung der aktuellen klinischen Befundsituation sei eine Anpassung der Beurteilung nicht angezeigt und das Rückfallmelderecht der Patientin bleibe gewahrt (Bg-act. 310 S. 3). Andererseits gibt es keine Anhaltspunkte, dass es bezüglich der Beurteilung der Integritätsentschädigung einer vertieften, polydisziplinären medizinischen Abklärung und Einschätzung bedarf. Dies, weil die psychischen bzw. organisch nicht

hinreichend nachweisbaren Beschwerden nicht unfallkausal sind und demnach auch bei der Bestimmung der Integritätsentschädigung nicht zu beachten sind. Weiter beruht die kreisärztliche Beurteilung auf zwei klinischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin am 7. November 2019 und 8. Oktober 2020 (Bg-act. 190 und 275 f.), wobei der zuständige Kreisarzt die geklagten, unfallkausalen Beschwerden berücksichtigte und über besonders ausgeprägte traumotologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2022 vom 2. November 2022 E.7.2, 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E.3.2 und 8C_480/2021 vom 6. Dezember 2021 E.4.2.1) sowie der kreisärztlichen Beurteilung des Integritätsschadens gemäss Aktenlage keine andere (fach-)ärztliche Beurteilung gegenübersteht, welche Zweifel schüren könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 und 8C_330/2022 vom 31. Januar 2023 E.6.1.3.1 f.). Auch nicht diejenige der behandelnden Schmerztherapeutinnen Dres. med. K._____ und H._____, zumal sie auch unfallfremde Beschwerden und psychosoziale Faktoren mitberücksichtigen und ohnehin keine eigene Einschätzung des Integritätsschadens vornehmen. In antizipierter Beweiswürdigung erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen, weil davon keine entscheidere Erkenntnisse zu erwarten wären (vgl. BGE 144 V 361 E.6.5, 144 II 427

E.3.1.3 und 136 I 229 E.5.3; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.3.2, 8C_411/2021 vom 27. August 2021 E.4.3.2 und 8C_658/2020 vom 14. Januar 2021 E.7). Die Integritätsentschädigung von 10 % ist somit nicht zu beanstanden, der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. September 2021 erweist sich als rechtmässig und die Beschwerde ist auch diesbezüglich abzuweisen. 7. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen

- 58 - Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

E. 7

Nachdem Kreisarzt Dr. med. L._____ im Bericht vom 28. Oktober 2019 die im Bereich der rechten Schulter bzw. des rechten Oberarms geltend gemachten Schmerzen nur möglicherweise, aber nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 11. Dezember 2017 zurückgeführt hatte, untersuchte er A._____ am 7. November 2019 und empfahl gestützt darauf weitere (bildgebende) Abklärungen zur rechten Schulter, dem linken Knie und dem linken Sprunggelenk.

E. 7.1

Ein Parteikostenersatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu.

E. 7.2

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführerin die beantragte unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren ist.

E. 7.2.1

Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie unter Berücksichtigung ihrer gesamten wirtschaftlichen Situation die Kosten eines Prozesses nicht aufzubringen vermag, ohne jene Mittel anzugreifen, die für die Deckung des eigenen notwendigen Lebensunterhalts und desjenigen ihrer Familie erforderlich sind (vgl. BGE 144 III 531 E.4.1 und 141 III 369 E.4.1). Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine

- 59 - Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet

(BGE 140 V 521 E.9.1, 139 III 475 E.2.2, 138 III 217 E.2.2.4, 122 I 267 E.2b und 119 Ia 251 E.3b). Die beschwerdeführende Person hat ausserdem, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand (vgl. Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 76 Abs. 3 VRG), sofern die Verbeiständung durch einen Anwalt oder eine Anwältin notwendig oder doch geboten ist (vgl. BGE 135 I 1 E.7.1 und 132 V 200 E.4.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_374/2022 vom 5. Dezember 2022 E.6.1, 8C_413/2021 vom 29. September 2021 E.5.3 und 8C_353/2019 vom 2. September 2019 E.3.1). Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege befreit von allen behördlichen (inkl. gerichtlichen) Kosten und Gebühren. Die Vorschriften über die Erstattung (Art. 77 VRG) bleiben ausdrücklich vorbehalten. Die Entschädigung richtet sich nach der Anwaltsgesetzgebung (Art. 76 Abs. 3 VRG). Gemäss Art. 5 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird für den berechtigten Aufwand der unentgeltlichen Vertretung ein Honorar von CHF 200.-- pro Stunde zuzüglich notwendige Barauslagen und Mehrwertsteuer ausgerichtet.

E. 7.2.2

Die Beschwerdeführerin bestritt ihren Lebensunterhalt nach dem Unfall mit Taggeldern der Unfallversicherung, der IV (Integrationsmassnahmen), der Arbeitslosenversicherung und bezieht Sozialhilfe. Zudem kommt sie in den Genuss von Prämienverbilligung (vgl. etwa Bg-act. 262, 301, Bf-act. 9, 10, 13 und Eingabe des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom

E. 8

Weitere ärztliche Berichte betreffen (unter anderem) auch die von A._____ geklagten rechtsseitigen Schmerzen im Bereich der Schulter und/oder im Bereich des linken Knies sowie des Unterschenkels. Der Bericht von Dr. med. M._____ vom 4. Dezember 2019 etwa hielt gestützt auf ein Arthro-MRI der Schulter vom 20. November 2019 als Diagnose insbesondere ein subacromiales Impingement mit Bursitis sowie eine lange Bizepssehnen-Tendinopathie und eine kleine PASTA-Läsion der Schulter rechts fest. Es wurde zur Behandlung insbesondere eine subacromiale Infiltration empfohlen, die am 18. Dezember 2019 durchgeführt wurde und zu einer partiellen Besserung der Beschwerden - 6 - führte. Am 6. Dezember 2019 wurde noch je ein MRI des linken Knies und des linken OSG durchgeführt und von Dr. med. N._____ am 9. bzw. 6. Dezember 2019 beurteilt.

E. 9

Am 8. Oktober 2020 untersuchte Kreisarzt Dr. med. L._____ A._____ erneut und hielt im Bericht vom 12. Oktober 2020 dazu insbesondere fest, dass das Schulter-Armsyndrom rechts bei MR-arthrographisch 20.11.2019 Nachweis einer Bursitis subacromiale/deltoidea, Tendinopathie der langen Bicepssehne und Verdacht auf Läsion des Biceps-Pulley mit minimem articularseitigem Riss der SSP-Sehne am Footprint eine unfallfremde Diagnose sei bzw. nicht mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 11. Dezember 2017 zurückzuführen sei. Nach vollständig ossär konsolidierten Rippenfrakturen und subjektiv deutlich regredienter Beschwerdesymptomatik besteht von Seiten der ehemaligen Thoraxverletzung keine Einschränkung der Zumutbarkeit und weitere medizinische Massnahmen/Therapien seien unfallbedingt nicht notwendig. Hinsichtlich des linken Kniegelenkes wurde aber noch eine (erstmalige) spezialärztliche Verlaufskontrolle beispielsweise bei Dr. med. O._____ von der Klinik W._____ empfohlen. Aufgrund aktuell objektivierbarem klinischem Befund seien unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit für das

linke Knie- und Sprunggelenk leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ganztägig zumutbar. Gestützt auf Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) und unter Berücksichtigung der deutlich eingeschränkten Kniebeweglichkeit schätze er den Integritätsschaden für die Unfallfolgen am linken Knie auf 10 %.

E. 10

Dr. med. O._____ von der Klinik W._____ hielt in seinem Bericht vom

E. 11

Am 1. Februar 2021 fand ein Schlussgespräch zwischen der Suva und A._____ statt und die Suva teilte A._____ mit Schreiben vom gleichen Tag die Einstellung der Taggeldleistungen per Ende Februar 2021 mit.

E. 12

Am 14. April 2021 nahm Kreisarzt Dr. med. L._____ eine Aktenbeurteilung vor und stellte fest, dass sich seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Oktober 2020 der aktuelle Zustand am linken Knie nach vorübergehender teilweiser Linderung der Kniebeschwerden links nach diagnostisch-therapeutischer intraartikulärer Lokalinfiltration nicht wesentlich geändert habe, weshalb er unter Berücksichtigung der klinisch objektivierten Befunde am linken Knie an der Zumutbarkeitsbeurteilung im Rahmen der Abschlussuntersuchung vom 8. Oktober 2020 festhalte. A._____ seien keine Arbeiten im Gelände, kein häufiges Treppensteigen, keine Arbeiten auf Leitern und/oder Gerüsten, keine knienden oder kriechenden Tätigkeiten und keine Arbeiten mit notwendigem Einnehmen einer hockenden Position zumutbar. Von weiteren Behandlungen sei derzeit mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens zu erwarten und es sei auch keine Anpassung der Beurteilung des Integritätsschadens angezeigt.

E. 13

Mit Verfügung vom 7. Mai 2021 verneinte die Suva mangels unfallbedingter Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auf dem massgebenden Arbeitsmarkt einen Anspruch von A._____ auf eine

- 8 - Invalidenrente gemäss UVG. Zugleich sprach sie A._____ – basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % – eine Integritätsentschädigung von CHF 14'820.-- zu.

E. 14

Dagegen erhob A._____ am 20. Mai 2021 Einsprache und beantragte unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Vornahme weiterer medizinisch gutachterlicher Abklärungen und anschliessend einen neuen Entscheid über die Höhe des Invaliditätsgrades, der Rente und der Integritätsentschädigung. Begründet wurde die Einsprache im Wesentlichen damit, dass der Kreisarzt insbesondere die Schmerzproblematik, deren funktionelle Auswirkungen und deren Minderung der Leistungsfähigkeit unterschätze. Unter Hinweis auf einen Austrittsbericht des Rehasentrums Y._____ vom 1. Dezember 2020, worin bei ihr eine chronische Schmerzstörung mit depressiven Anteilen und komplexer psychosozialer Belastung diagnostiziert worden sei, und auf die Verlaufsberichte der Dres. med. K._____ und H._____ mit Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von maximal 50 % für leichte Tätigkeiten hätte die Unfallkausalität der Schmerzstörung medizinisch und rechtlich beurteilt werden müssen. Der Entscheid über die Rente und die Integritätsentschädigung sei

somit auf einer unzureichenden medizinischen Grundlage erfolgt, wobei auch noch die Ermittlung des IV- Grades anhand der Minimallöhne gemäss GAV bemängelt wurde sowie auch die Integritätsschadens-Ermittlung.

E. 15

Mit Einspracheentscheid vom 3. September 2021 wies die Suva die Einsprache ab. Zur Begründung hielt sie namentlich fest, dass A._____ auch durch unfallfremde Beschwerden im Bereich der rechten Schulter beeinträchtigt sei und eine sehr hohe psychosoziale (eheliche) Belastung vorliege, wofür die Suva nicht aufzukommen habe. Hinsichtlich der beklagten Atemnot mit Schmerzen im Brustbereich hätten die behandelnden Ärzte nach Ausschluss einer kardiopulmonalen Pathologie

- 9 - differentialdiagnostisch eine Somatisierung/myofasziale Problematik erwogen. A._____ bringe in der Einsprache die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit depressiven Anteilen und komplexer psychosozialer Belastung bei Status nach Polytrauma vor. Aus den Akten ergebe sich, dass das Ausmass der von der Versicherten geklagten Schmerzen durch die erhobenen Befunde nicht erklärbar sei und auch psychische Beschwerden beklagt würden. Für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen psychischen bzw. organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden sowie dem Unfall vom 11. Dezember 2017 ging die Suva von einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich aus und verneinte die Erfüllung der in der Rechtsprechung dazu entwickelten Kriterien. Dabei ging die Suva weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von schweren erlittenen Verletzungen bzw. von solchen besonderer Art, die gemäss Rechtsprechung geeignet seien eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, aus. Weiter fänden sich auch keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen, wobei die Behandlung der psychischen Beschwerden nicht in diese Prüfung einzubeziehen sei. Die Versicherte leide auch nicht unter Dauerschmerzen und die angegebenen bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen seien nur zum Teil organisch hinreichend nachweisbar. Die Erfüllung der weiteren Kriterien einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit könne somit rechtsprechungsgemäss – wie auch die Frage der natürlichen Kausalität – offen gelassen werden, seien diese jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Weiter hielt die Suva an ihrer Bemessung des IV-Grades sowie der Integritätsentschädigung fest.

- 10 -

E. 16

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 4. Oktober 2021 Beschwerde ans Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides die Rückweisung der Angelegenheit zur nochmaligen medizinischen Abklärung sowie neuem Entscheid an die Suva. Eventualiter sei ihr eine Teilrente von

E. 20

Am 22. Februar 2023 edierte die zuständige Instruktionsrichterin bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden die Akten betreffend die Beschwerdeführerin und räumte den Parteien die Gelegenheit zur Einsichtnahme ein. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den

Rechtschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. September 2021 sowie die weiteren Akten wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 3. September 2021 (siehe Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 334). 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 einen Einspracheentscheid Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin wohnt im Kanton Graubünden,

- 15 - womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als im Einspracheverfahren unterlegene, formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheides ist die Beschwerdeführerin davon überdies berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten. 2. Betreffend das Hauptbegehren ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den medizinischen Sachverhalt als ausreichend geklärt erachtet und gestützt darauf einen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung verneint hat sowie eine Integritätsentschädigung von CHF 14'820.-- infolge einer Integritätseinbusse von 10 % zugesprochen hat oder ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Ergänzung der medizinischen Abklärungen und neuem Entscheid zurückzuweisen ist. Eventualiter ist die Ausrichtung einer Teilrente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 20 % zu prüfen.

E. 25

Januar 2022 E.2.3 und 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen 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 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und E.4.6 f., 125 V 351 E.3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C_511/2022 vom 8. Februar 2023 E.5.1.2, 8C_316/2022

- 20 - vom 31. Januar 2023 E.6.1.3.2, 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E.4.3 und 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E.2.2). 2.3.3. Auch ein reines Aktengutachten ist gemäss Rechtsprechung beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind, wobei der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegen muss, damit der Berichterstatter imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteile des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E.3.2.1 und 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 m.w.H.). Dabei geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin rückt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_390/2022 vom 7. September 2022 E.3, 8C_281/2021 vom 19. Januar 2022 E.3.2 und 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2 und 8C_780/2016 vom 24.

März 2017 E.6.1). 2.3.4. In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte ist schliesslich gemäss konstanter Rechtsprechung zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden

- 21 - Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubeherrschenden sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_401/2022 vom 31. Januar 2023 E.4, 8C_414/2022 vom 24. Januar 2023 E.6.2, 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E.5.2.2, 8C_187/2019 vom 7. Juni 2019 E.6.1, 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E.3.1.2 und 8C_907/2009 vom 12. Februar 2010 E.1.1). Insofern kann die Beschwerdeführerin aus dem Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 nichts zu ihren Gunsten ableiten (siehe auch Urteile des Bundesgerichts 9C_188/2020 vom 26. Mai 2020 E.4.3.1 sowie bereits 8C_589/2015 vom 17. Dezember 2015 E.3.2 und 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E.3.2).

E. 28

Oktober 2019 zu den Beschwerden in der rechten Schulter (Bg- act. 181), die er als möglicherweise, nicht aber mindestens überwiegend wahrscheinlich unfallkausal beschrieb und er hat die Beschwerdeführerin am 7. November 2019 (Bg-act. 190) und am 8. Oktober 2020 (Bg- act. 275) persönlich untersucht. Er stellte in der Untersuchung vom 7. November 2019 Befunde zur rechten Schulter, zum linken Knie/Unterschenkel/linken Sprunggelenk und zum Thorax, hielt aber weitere medizinische Abklärungen zur rechten Schulter, dem linken Knie und dem linken Sprunggelenk für indiziert, welche in der Folge durchgeführt wurden (siehe namentlich Bg-act. 190, 196, 202 f., 205, 208 f., 218, 252 f., 263 und 275 sowie auch bereits die vorstehenden Erwägungen 3.3.3 f.). Zur (Abschluss-)Untersuchung vom 8. Oktober 2020 (Bg-act. 275) führte er im Bericht vom 12. Oktober 2020 dazu im Wesentlichen aus, dass nach deutlicher Besserung der Thoraxbeschwerden bei zwischenzeitlich CT-morphologisch nachgewiesenen, vollständig ossär konsolidierten Rippenfrakturen (siehe Bg-act. 252 S. 3 und 253 S. 2) und unter Berücksichtigung der subjektiven Angaben und aktuell objektivierbaren klinischen Befunden die unfallbedingte Problematik sich eindeutig auf das linke Kniegelenk lokalisiere. Eine fachärztlich-orthopädische Verlaufskontrolle habe bis anhin nicht stattgefunden und sei nun nachzuholen. Bei subjektiv lediglich

- 43 - gering beschriebenen Problemen am linken Sprunggelenk zeige sich vergleichend zur letzten kreisärztlichen Untersuchung im November 2019 eine nahezu unveränderte Beweglichkeit ohne objektivierbare Instabilität bei perimalleolärem Weichteilplus. Nach vollständig ossär konsolidierten Rippenfrakturen und subjektiv deutlich regredienter

Beschwerdesymptomatik bestehe von Seiten der ehemaligen Thoraxverletzung keine Einschränkung der Zumutbarkeit und weitere medizinische Massnahmen/Therapien seien unfallbedingt nicht notwendig. Aufgrund der aktuell objektivierbaren klinischen Befunde seien unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit für das linke Knie- und Sprunggelenk leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ganztägig zumutbar (Bg-act. 275 S. 6 f.). Im Anschluss an die fachärztlich- orthopädische Verlaufskontrolle(n) sowie diagnostisch-therapeutischer lokaler Infiltration des linken Knies in der Klinik W._____ im Januar bzw. März 2021 (Bg-act. 283, 288 und 303) wurde Kreisarzt Dr. med. L._____ das Dossier erneut vorgelegt, welcher am 14. April 2021 wie folgt dazu Stellung nahm: "Zusammenfassend hat sich somit sechs Monate nach kreisärztlicher Untersuchung am 8. Oktober 2020 der aktuelle Zustand am linken Knie nach vorübergehender teilweiser Linderung der Kniegelenkbeschwerden links nach diagnostisch-therapeutischer intraartikulärer Lokalinfiltration nicht wesentlich geändert, weshalb unter Berücksichtigung der klinisch objektivierbaren Befunde am linken Knie an der beurteilten Zumutbarkeit im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 8. Oktober 2020 festgehalten werden kann. Entsprechend dem negativen Leistungsprofil kein Arbeiten im Gelände, kein häufiges Treppensteigen, keine Arbeiten auf Leitern und/oder Gerüsten. Keine knienden oder kriechenden Tätigkeiten, keine Arbeiten mit notwendigem Einnehmen einer hockenden Knieposition" (Bg-act. 310 S. 3). Bis zu jenem Zeitpunkt waren sämtliche, potenziell mit dem Unfall im Zusammenhang stehenden medizinischen Abklärungen getroffen

- 44 - worden, welche die Schmerztherapeutinnen Dres. med. K._____ und H._____ sowie Kreisarzt Dr. med. L._____ vorher jeweils angeregt bzw. angeordnet hatten, womit die Abklärungen daher als umfassend und vollständig zu werten sind (vgl. hingegen als Gegenbeispiel: Urteil des Bundesgerichts 8C_427/2022 vom 28. Februar 2023 E.5.2.1). Eine ärztliche Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit weist sowohl bei psychisch wie auch bei somatisch dominierten Leiden Ermessenszüge auf (vgl. BGE 145 V 361 E.3.2.1 und 4.1.2 sowie 140 V 193 E.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_401/2022 vom 31. Januar 2023 E.3.2). Aufgrund der tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten hat gemäss der vorstehenden Erwägung 4.2 die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_47/2021 vom 18. März 2021 E.5.2.3 m.H.a. BGE 140 V 193 E.3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen – bereits erwähnt – keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. 4.3.2. Gemäss kreisärztlichen Beurteilungen ist der Beschwerdeführerin eine ganztägige leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit zumutbar. Dabei sollen keine Arbeiten im Gelände und kein häufiges Treppensteigen sowie kein Arbeiten auf Leitern und/oder Gerüsten vorkommen. Auch keine knienden oder kriechenden Tätigkeiten und keine Arbeiten mit notwendigem

- 45 - Einnehmen einer hockenden Knieposition. Die Beurteilungen der Dres. med. K._____ und H._____, welche auch die unfallfremden Schulterbeschwerden rechts, die Dyspnoe, die

psychosoziale Belastungssituation (eheliche und finanzielle bzw. erwerbliche Situation [vgl. Bg-act. 95, 121, 284, 327 und IV-act. 165]), die Sorge um den im Ausland lebenden, geistig beeinträchtigten Sohn [Bg-act. 144 S. 3, 261 S. 11 und IV-act. 61 S. 2]) und die psychischen bzw. organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden mitberücksichtigen, ziehen die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung nicht in Zweifel, da namentlich gerade letztere – wie gesehen – nicht adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sind und damit keine Leistungspflicht der Unfallversicherung begründen. Aus dem Beiwort "posttraumatisch", wie ihn die Dres. med. K._____ und H._____ namentlich in ihrem Bericht vom 7. Januar 2021 (Bg-act. 284 S. 3) verwenden, lässt sich nicht auf eine Bejahung der Unfallkausalität der geklagten Schulter- und Thoraxschmerzen schliessen, da sich nach konstanter Rechtsprechung der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem versicherungsrechtlichen Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG deckt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2022 vom 16. Februar 2023 E.4.1). Angesichts der sehr umfangreichen und umfassenden somatischen Abklärungen, die im Spital V._____ wie auch auf Empfehlung von Kreisarzt Dr. med. L._____ in der Klinik W._____ vorgenommen wurden und welche die Schmerzproblematik in Bezug auf die unfallkausalen Beschwerden nicht zu plausibilisieren vermochten, ist davon auszugehen, dass sich die behandelnden Schmerztherapeutinnen bei den Bescheinigungen der Arbeitsfähigkeit (siehe Bg-act. 284, 327 und Bf-act. 7 und 8) auf die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin sowie auch auf unfallfremde Beschwerden abstützten und dies nicht zuletzt auch aufgrund versicherungsrechtlicher Überlegungen im Rahmen

- 46 - der im Raume stehenden Ansprüche der ALV, der IV und der UV erfolgte (vgl. insbesondere Bg-act. 327 und IV-act. 155). 4.3.3. Den Einschätzungen von Kreisarzt Dr. med. L._____ vom 12. Oktober 2020 (Bg-act. 275) und vom 14. April 2021 (Bg-act. 310) ist voller Beweiswert zuzugestehen, da sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen. Es besteht kein Anlass, das unfallversicherungsrechtlich massgebliche, kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil und die entsprechende Arbeitsfähigkeitseinschätzung in Frage zu stellen, womit es diesbezüglich auch keiner weiteren medizinischen Abklärungen bedarf. 5.1.1. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. BGE 147 V 161 E.5.2.3, 144 V 354 E.4 und 144 V 245 E.6.4) aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte (Urteile des Bundesgerichts 8C_489/2022 vom 9. März 2023 E.6.5.3 m.H.a. BGE 135 V 58 E.3.1). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_134/2021 vom 8. September 2021 E.3.2 und 8C_662/2019 vom 26. Februar 2020 E.3.1). Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (vgl. Art. 16 ATSG). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte. 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. Ausnahmen von diesem Erfahrungsgrundsatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. etwa

- 47 - BGE 144 I 103 E.5.3, 139 V 28 E.3.3.2, 135 V 58 E.3.1, 134 V 332 E.4.1 und 131 V 51 E.5.1.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_489/2022 vom 9. März 2023 E.6.5.3,

8C_738/2021 vom 8. Februar 2023 E.3.4.2.1, 8C_790/2021 vom 7. April 2022 E.5.4 und 8C_677/2021 vom 31. Januar 2022 E.4.2.1). 5.1.2. Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des Unfalls bei drei Unternehmen (B._____ AG, C._____ AG, D._____ AG) als Teilzeitangestellte im Stundenlohn in der Reinigung angestellt. Bei der B._____ AG für ca. 9.5 h/Woche (entsprechend ca. 22 %) und einen Brutto-Stundenlohn von CHF 18.80 zuzüglich Ferienentschädigung CHF 1.57 (8.33 %) und Feiertagsentschädigung CHF 0.23 (1.20 %) = brutto CHF 20.60 und monatlicher Auszahlung des Anteils am 13. Monatslohn (Bg-act. 1 und 45 S. 4), bei der D._____ AG befristet (26. November 2017 bis ca. 8. April 2018) für 6 bis 8 h/Woche und an Sonntagen bei Bedarf mit einem Bruttolohn von CHF 18.10 zuzüglich Ferienentschädigung CHF 1.95 (10.65 %) zuzüglich Feiertagsentschädigung CHF 0.40 (2.27 %) = brutto CHF 20.45 (Bf-act. 1, Bg-act. 86, 89 und 96) und bei der C._____ AG ab dem 1. April 2017 als Unterhaltsreinigerin I bei einem vereinbarten wöchentlichen Pensum von 1.75 Stunden und einen Bruttolohn von CHF 18.80 zuzüglich Ferienentschädigung CHF 1.57 (8.33 %) und Feiertagsentschädigung CHF 0.23 (1.20 %) = brutto CHF 20.60 und monatlicher Auszahlung des Anteils am 13. Monatslohn (Bf-act. 2 und Bg-act. 48). Ein weiterer befristeter Vertrag (18. Dezember 2017 bis 30. April 2018) mit der T._____ AG als Unterhaltsreinigerin I (mit GAV-Lohn von CHF 22.74 brutto [Grundlohn: CHF 18.80 zzgl. CHF 1.57 {8.33 % Ferienentschädigung}, CHF 0.62 {3.3 % Feiertagsentschädigung} und CHF 1.75 {8.33 % Anteil am 13. Monatslohn}]) wurde nach einem absolvierten Schnuppertag am 25. November 2017 nicht unterzeichnet, bevor am 11. Dezember 2017 der

- 48 - Unfall passierte; die T._____ AG schloss das Dossier der Beschwerdeführerin aufgrund fehlender Rückmeldung auf den unterbreiteten Arbeitsvertrag am 8. Dezember 2017 (siehe Bg-act. 85 und Bf-act. 3). Die Beschwerdeführerin macht geltend, hemmend seien die Sprachkenntnisse gewesen, aber sie hätte mit grösster Wahrscheinlichkeit ohne Unfall private Arbeitgeber gefunden, welche CHF 30.-- pro Stunde bezahlt hätten. Das hypothetische Valideneinkommen wäre in solchen Fällen praxisgemäss nach dem Tabellenlohn zu bestimmen. Nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit lassen sich diese Vorbringen eines höheren Valideneinkommens nicht erhärten und sie sind auch nicht mittels Arbeitsverträgen, mündlichen oder schriftlichen Zusagen belegt, sodass darauf nicht abgestellt werden kann. Die Beschwerdegegnerin ermittelte per 2021 auf Basis des GAV für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz ein Valideneinkommen von CHF 45'426.-- (CHF 19.20 x 42h/Woche x 52 Wochen zzgl. 8.33 % [13. Monatslohn]; siehe Bg-act. 313 S. 2) gemäss GAV/Anhang 5/Unterhaltsreinigerin I für die Reinigungsbranche (Art. 4.1, 5.1, 5.2, 6.2 und Anhang 5 [Bg-act. 311]). Auch mit Blick auf den IK-Auszug vom 12. April 2018 (Bg-act. 58 S. 2), die Besprechung mit dem zuständigen Case-Manager der Beschwerdegegnerin am 16. August 2018 (Bg-act. 83 S. 2) und die IV-Anmeldung vom 17. Dezember 2018 (IV-act. 2 S. 7) ist dies nicht zu beanstanden (vgl. auch angefochtener Einspracheentscheid vom 3. September 2021 E.6b [Bg-act. 334 S. 12 f.]; Urteile des Bundesgerichts 8C_662/2019 vom 26. Februar 2020 E.3.28C_541/2012 vom 31. Oktober 2013 E.5.2 f., nicht publ. in: BGE 139 V 592 und). Zudem basierten die beiden Verträge auf Stundenbasis mit der B._____ AG und der C._____ AG ebenfalls auf dem GAV-Mindestansatz und derjenige bei D._____ AG enthält keine vorteilhaftere Entlohnungsregelung. Mit dem Abstellen auf ein Valideneinkommen, welches auf Lohnansätzen des GAV basiert, ist mit der Beschwerdegegnerin und gemäss bundesgerichtlicher

- 49 - Rechtsprechung zur Parallelisierung nicht von einem unterdurchschnittlichen Einkommen auszugehen, selbst wenn es unter dem Lohnniveau der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BfS) liegt. Denn ein (allgemeinverbindlich erklärter) GAV im entsprechenden Berufszweig bildet ein branchenübliches Einkommen besser ab, als die LSE (Urteile des Bundesgerichts 8C_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.4.1 und 8C_65/2020 vom 3. Juni 2022 E.6.2). 5.2.1. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist gemäss gefestigter Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der 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. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können gemäss Rechtsprechung die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 148 V 174 E.6.2, 143 V 295 E.2.2 und 135 V 297 E.5.2). Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet (Urteile des Bundesgerichts 8C_128/2022 vom 15. Dezember 2022 E.6.2.1, 8C_339/2022 vom 9. November 2022 E.6.4.1 und 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E.6.1.1). Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 321 E.3b/aa), wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abgestellt wird (Urteile des Bundesgerichts 8C_128/2022 vom 15. Dezember 2022

- 50 - E.6.2.1 und 8C_156/2022 vom 29. Juni 2022 E.6.1). Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen. Es kann sich rechtsprechungsgemäss durchaus rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 resp. T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (Urteile des Bundesgerichts 8C_339/2022 vom 9. November 2022 E.6.4.1 und 8C_156/2022 vom

E. 29

Juni 2022 E.6.1). Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 126 V 75 E.3b/bb; vgl. zum Ganzen auch BGE 148 V 174 E.6.2 m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 8C_339/2022 vom 9. November 2022 E.6.4.1, 8C_156/2022 vom 29. Juni 2022 E.6.1, 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E.6.6 und 8C_541/2021 vom 18. Mai 2022 E.5.2.1). Unbestrittenermassen ist vorliegend das Invalideneinkommen anhand des Tabellenlohns zu bestimmen, da die Beschwerdeführerin seit dem Unfall im Dezember 2017 kein effektives Erwerbseinkommen im Sinne der Rechtsprechung mehr erzielt hat. 5.2.2. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss Rechtsprechung allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 146 V 16 E.4.1, 126 V 75 E.5a/cc und 124 V 321 E.3b/aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem

erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E.5.2 und 126 V 75 E.5b/aa in fine). Der Abzug soll aber nicht

- 51 - automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 146 V 16 E.4.1, 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (siehe zum Ganzen BGE 148 V 174 E.6.3 und 146 V 16 E.4.1). 5.2.3. Die Beschwerdegegnerin kam gestützt auf LSE 2018 (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Zeile Total, Frauen) und unter Berücksichtigung der (geschlechtsunabhängigen) Nominallohnentwicklung und eines Leidensabzuges von 10 % auf ein Invalideneinkommen von CHF 50'454.-- (CHF 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 x 1.009 x 1.008 x 1.008 x 0.9; angefochtener Einspracheentscheid vom 3. September 2021 E.7b bis e [Bg-act. 334 S. 32 f.] sowie Bg-act. 319 S. 2 und 313 S. 2 f.). Dies, weil die Beschwerdeführerin nach ihrer Einreise in die Schweiz (im Oktober 2015 dann ab September 2016) bis zum Unfall am 11. Dezember 2017 als Unterhaltsreinigerin im Teilzeitpensum für verschiedene Arbeitgeber tätig gewesen war, obschon aktenkundig und anerkannt ist, dass sie in U._____ über einen Universitätsabschluss in zwei Fachgebieten verfügt und als Primarlehrerin und später während mehreren Jahren namentlich auch als Schulleiterin und in der (Schul-)Verwaltung tätig war (vgl. Bg-act. 105, 118 und 121). Das Zumutbarkeitsprofil, das nur noch leichte Tätigkeiten mit zusätzlichen Einschränkungen vorsehe, rechtfertige keinen höheren Leidensabzug, sondern lasse einen solchen von 10 % als

- 52 - angemessen erscheinen. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin einen Leidensabzug von 20 % geltend und begründet dies insbesondere mit den immer noch prekären Sprachkenntnissen, wobei ihr die Erlangung von ausreichenden Deutschkenntnissen aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich gewesen sei. Weiter habe sie früher in ihrer Heimat nicht körperlich gearbeitet und nachdem ihr Reinigungsarbeiten nach dem Unfall nicht mehr möglich seien, müsse sie sich ohne irgendwelche Vorkenntnisse auf dem Arbeitsmarkt bewerben und jegliche Tätigkeit wäre neu für sie, womit der Einstiegslohn sicher unterhalb des Tabellenmedianlohnes liegen würde. 5.2.4. Das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil sieht eine Verweistätigkeit ganztags in leichten Tätigkeiten vor. Diese sind überwiegend sitzend zu erbringen und dürfen keine Arbeiten im Gelände, kein häufiges Treppensteigen, keine Arbeiten auf Leitern und/oder Gerüsten sowie keine knienden oder kriechenden Tätigkeiten, keine Arbeiten mit notwendigem Einnehmen einer hockenden Knieposition umfassen (siehe Bg-act. 275 S. 7 und 310 S. 3). Angesichts der (qualitativen) Einschränkungen ist mit der Beschwerdegegnerin und der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg zu verwerten vermag. Möglich sind aber z.B. Kontroll-, Überprüfungs- und Aufsichtstätigkeiten (überwiegend sitzend) oder eine Tätigkeit in einem Kreativ- und Nähatelier, wie sie sie bereits im Rahmen des dreimonatigen Einsatzprogramms Öko-Job Graubünden von Juni bis September 2021

versah (Bf-act. 9). Während die Frage, ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, eine Rechtsfrage darstellt, beschlägt die Höhe des Abzuges eine Ermessenfrage, bei der auch im Rahmen einer Angemessenheitskontrolle das Versicherungsgericht seine eigene Beurteilung nicht ohne weiteres an die

- 53 - Stelle der Ermessensausübung der Verwaltung setzen darf (vgl. BGE 148 V 174 E.6.5, 146 V 16 E.4.2, 137 V 71 E.5.1 f., 126 V 75 E.6 und 123 V 150 E.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_234/2020 vom 3. Juni 2020 E.3). Unbesehen eines allfälligen beruflichen Anpassungsbedarfs, fehlender Dienstjahre, fehlendem Erfahrungswissen in Verweistätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt oder etwa dem Alter oder dem Aufenthaltsstatus der Beschwerdeführerin ist festzustellen, dass selbst bei einem Leidensabzug von 20 % – wie von der Beschwerdeführerin beantragt – unter den obgenannten Parametern mit dem niedrigsten Kompetenzniveau 1 ein Invalideneinkommen von CHF 44'848.-- (CHF 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 x 1.009 x 1.008 x 1.008 x 0.8) resultierte, welches letztlich immer noch nicht zu einer Rente der Unfallversicherung führen würde, weil der Invaliditäts- bzw. Erwerbsunfähigkeitsgrad weiterhin deutlich unter 10 % läge (CHF 45'426.-- - CHF 44'848.-- = CHF 578.-- / CHF 45'426.-- = gerundet 1 %). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. September 2021 ist somit mit der Verneinung eines Rentenanspruchs gemäss UVG im Ergebnis nicht zu beanstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2022 vom 5. August 2022 E.6). Die Beschwerde ist auch im Eventualbegehren abzuweisen. 6. 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; SR 832.202) 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). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form

- 54 - einer Kapitalleistung gewährt (Satz 1). Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Satz 2). 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 (vgl. BGE 124 V 29 E.1b m.w.H.) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. 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 herausgegebenen Tabellen zur Integritätsentschädigung gemäss UVG stellen Feinraster für die Bemessung dar. Sie stellen als von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der

Skala angegebene Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes gelte im Regelfall, welcher im Einzelnen Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie aber lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (vgl. BGE 124 V 29 E.1c und 116 V 156 E.3a m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E.6.1.1). Für

- 55 - Integritätsschäden von weniger als 5 % besteht kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (vgl. dazu Ziff. 1 Abs. 3 im Anhang 3 zur UVV). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Dabei werden in einem ersten Schritt die einzelnen Integritätsschäden gesondert beurteilt, bevor in einem zweiten Schritt die Werte der Einzelschäden addiert werden. In einem dritten Schritt wird die Summe einer Gesamtwürdigung unterzogen und geprüft, ob sich die verschiedenen Beeinträchtigungen überlagern – was zu einer Reduktion führt – oder gegenseitig verstärken, sodass der Gesamtschaden zu erhöhen ist (FREI, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, Bern 2018, Art. 25 Rz. 20). Ist insgesamt von einem erheblichen Integritätsschaden auszugehen, sind bei der Beurteilung des Integritätsschadens auch die Beeinträchtigungen zu berücksichtigen, welche unter der Schwelle von 5 % liegen (FREI, a.a.O., Art. 24 Rz. 27). Bei einer Mehrheit von Integritätsschäden gibt es allerdings noch eine zweite – tiefere – Grenze der Erheblichkeit, indem bagatelläre Unfallfolgen – also solche, welche die Integrität weder augenfällig noch stark beeinträchtigen – auch ausser Betracht fallen und vom Einzelnen ohne Entschädigung zu ertragen sind, obwohl insgesamt der Integritätsschaden erheblich ist (FREI, a.a.O., Art. 24 Rz. 28).

E. 30

November 2021 zur Honorarnote sowie IV-act. 63, 91 und 97). Eine prozessuale Bedürftigkeit ist ausgewiesen. Eine anwaltliche Vertretung im

- 60 - vorliegenden Verfahren erscheint angesichts der Umstände als erforderlich und die Beschwerde war auch nicht aussichtslos, womit die unentgeltliche Verbeiständung durch Rechtsanwalt lic. iur. et oec. Thöny zu bewilligen ist. Mit der Honorarnote vom 30. November 2021 über CHF 5'577.05 wird ein Aufwand von 20.11 Stunden geltend gemacht. Dieser Aufwand scheint vertretbar. Die Entschädigung beläuft sich somit auf CHF 4'461.65 (d.h. 20.11 Stunden à CHF 200.-- = CHF 4'022.-- zzgl. 3 % Spesenpauschale [CHF 120.65] und 7.7 % MWST [CHF 319.--]). Dieser Betrag für die unentgeltliche Verbeiständung geht (vorläufig) zu Lasten der Gerichtskasse. Gemäss Art. 77 VRG sind erlassene Gerichtskosten und die Kosten für die unentgeltliche Rechtsvertretung zu erstatten sind, wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse der Beschwerdeführerin dereinst verbessern sollten.

- 61 - III. Demnach erkennt das Gericht:

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