

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/77 vom 10. Juli 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-07-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2015_77

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/77 du 10 juillet 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/77 del 10 luglio 2017

Regeste

Art. 6 UVG: Bejahung unfallkausaler Restfolgen im Bereich der LWS Art. 16 ATSG: Bejahung einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit wie der angestammten Tätigkeit. Prozentvergleich. Verneinung eines Rentenanspruchs (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juli 2017, UV 2015/77).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Diesbezüglich sind sich die Verfahrensparteien insbesondere über das Ausmass der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit uneinig. Unbestritten geblieben und nicht zu beanstanden ist die Vornahme des Fallabschlusses bzw. der Rentenprüfung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 20. April 2015 (Suva-act. 127; vgl. dazu Suva-act. 117, 124, act. G 5). Die von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. April 2015 zugesprochene Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5% blieb unangefochten, so dass diese nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet.

E. 2

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

E. 3

3.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zumindest 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht angesichts dieser gesetzlichen Bestimmung nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht im Regelfall auf

Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb, 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). 3.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.). 3.3 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 nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisanforderungen nicht (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, §70 N. 58 f.).

E. 4

Vorab ist abzuklären, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen als unfallkausal zu betrachten sind und damit für die Festlegung eines allfälligen Rentenanspruchs relevant sind. Die Beschwerdeführerin beklagt seit dem Unfall vom 16. Februar 2012 Schmerzen im Rücken bzw. im Lendenbereich. In den medizinischen Akten sind zudem Schmerzen, Verspannungen und Bewegungseinschränkungen im Nackenbereich erwähnt. 4.1 Unbestritten und echtzeitlich radiologisch nachgewiesen ist, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfallereignisses vom 16. Februar 2012 eine Deckplattenimpressionsfraktur LWK 1 zuzog, welche konservativ therapiert wurde (Suva-act. 1, 29, 38). Laut Feststellung von Dr. I.____ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 24. April 2014 zeigte sich die LWK 1-Fraktur am 3. März 2014 röntgenologisch konsolidiert mit Keildeformation ca. 13° (Suva-act. 97). Aus den nachfolgenden Röntgenbildern vom 7. August 2014 ersah Prof. Dr. F.____ gegenüber dem Vorbefund vom März 2014 keine Veränderungen. Im Untersuchungsbericht vom 18. August 2014 hielt er zu den Röntgenbildern vom 7. August 2014 weiter fest, dass die Wirbelsäule schön gerade sei. Es würden sich keine Anhaltspunkte für Facettenarthrosen im inkriminierten Bereich, d.h. im Bereich der mittleren und oberen LWS, finden. Die Rückenbeschwerden der Beschwerdeführerin könnten mithin nicht degenerativen Veränderungen angelastet werden. Prof. Dr. F.____ schloss daraus, dass die Rückenbeschwerden der Beschwerdeführerin weiterhin Folge des Unfalls seien. Von den durch den Unfall offenbar immer noch aktivierten Noziz-Rezeptoren an den Facettengelenken würden Schmerzsignale herkommen

(Suva-act. 105). Dr. I.____ liess die Schlussfolgerungen von Prof. Dr. F.____ in seinem Bericht vom 15. April 2015 über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung unangefochten, wobei er nun gestützt auf die von der L.____ aktuell erstellten Röntgenbilder (Suva-act. 123) die Keildefor­mation nur noch mit ca. 10° bewertete. Er erklärte, die in diskreter Keilimpressionsdeformation konsolidierte LWK 1-Fraktur könne medizinisch erklärbar bei statischem Stehen und Rotationsbewegungen sowie Zwangshaltungen beim Servieren in abgedrehten und vornüber geneigten Haltungen zu Beschwerden führen (Suva-act. 124). Entsprechend ging Dr. I.____ in der Beurteilung des Integritätsschadens vom 17. April 2015 von einer verbliebenen Belastungseinschränkung bei Keildefor­mation knapp 10° aus (Suva-act. 125). Im Untersuchungsbericht vom 29. Januar 2016 vermerkte Prof. Dr. F.____ schliesslich eine unveränderte Symptomatik, sowohl in Bezug auf den Schmerzcharakter als auch hinsichtlich der Schmerzintensität, Schmerzlokalisation sowie des physikalischen Befundes. Es sei damit von einem Dauerzustand auszugehen (act. G 5). In den vorgenannten medizinischen Akten zeigt sich, dass Dr. I.____ und Prof. Dr. F.____ in Folge der Kompressionsfraktur LWK 1 übereinstimmend von dauernden Unfallrestfolgen im mittleren und oberen LWS-Bereich ausgehen, die bei der Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu berücksichtigen sind. 4.2 Zu den Nackenbeschwerden hielt Dr. I.____ in seinem Bericht vom 5. November 2013 über seine gleichentags erfolgte klinische Untersuchung (Suva-act. 82) sowie in seiner ärztlichen Beurteilung vom 24. April 2014 (Suva-act. 97) fest, dass diese unabhängig von den lumbalen Schmerzen bestünden und nicht unfallabhängig, sondern - wie es häufig in der Normalbevölkerung vorkomme - multifaktoriell bedingt seien. Im Bericht vom 5. November 2013 (Suva-act. 82) und in demjenigen vom 17. April 2015 über seine am 15. April 2015 erfolgte klinische Untersuchung (Suva-act. 124) wies er sodann auf eine etwas abgeflachte BWS-Kyphose bei der Beschwerdeführerin hin, die allenfalls aufgrund des morphologischen Zustandes bei Überlastung zu Nackenbeschwerden und Verspannungen im Trapeziusbereich führen könne. Nachdem Dr. I.____ eine unfallbedingte Genese der Nackenschmerzen nicht als gegeben betrachtet, fällt die Mitberücksichtigung derselben im Rahmen der Invaliditätsbemessung ausser Betracht, denn seine Ausführungen erscheinen angesichts der vorliegenden Aktenlage ohne Weiteres schlüssig und überzeugend. Von Nackenbeschwerden ist in den medizinischen Akten erstmals nach einer grösseren Latenzzeit, d.h. rund zwei Jahren nach dem Unfall, im Bericht von Dr. H.____ die Rede (Suva-act. 87). Bereits dieser zeitliche Umstand lässt ihre Verursachung durch den Unfall nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen (vgl. dazu RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c). Eine Unfallverletzung im Nackenbereich wurde offenbar von allen untersuchenden bzw. behandelnden Ärzten - den Hausärzten Dr. C.____ und Dr. J.____, Dr. H.____, Prof. Dr. F.____ und Kreisarzt Dr. I.____ - nie vermutet. Entsprechend kann den medizinischen Akten auch nicht entnommen werden, dass jemals die Durchführung einer radiologischen Untersuchung der HWS als erforderlich betrachtet worden wäre. Es fanden zwar klinische Untersuchungen statt, welche auffällige Befunde (Druckdolenzen, Verspannungen und Bewegungseinschränkungen) zeigten, doch wurden auch diese nie einer Unfallverletzung zugeordnet (vgl. Suva-act. 82, 89). In den Berichten des Wirbelsäulenspezialisten Prof. Dr. F.____ ist überhaupt nur von Beschwerden in der LWS die Rede (Suva-act. 59, 105, act. G 5) und auch in den ärztlich ausgestellten Physiotherapieverordnungen sind lediglich solche auf die LWS bezogene Diagnosen vermerkt (Suva-act. 31, 67, 91 ff., 96, 99, 121). Abgesehen davon, dass die Nackenschmerzen offenbar gegenüber den Schmerzen im Lendenbereich im Hintergrund gestanden hatten, berichtete die Beschwerdeführerin der

Beschwerdegegnerin schliesslich am 12. März 2014, keine Nackenschmerzen mehr zu haben (Suva-act. 87, 94, 97). Angesichts des Gesagten ist festzuhalten, dass die Nackenschmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch den Unfall vom 16. Februar 2012 verursacht worden sind und demzufolge - sofern sie überhaupt noch bestehen - im Rahmen der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen sind. 4.3 Sowohl von Dr. I.____ als auch von Prof. Dr. F.____ gesehen werden sodann die radiologisch erhobene diskrete Facettenarthrose und die Osteochondrosezeichen im unteren LWS-Bereich (L4/5 und L5/S1; vgl. Suva-act. 58-4, 110, 124, 129). Dr. I.____ geht aber auch diesbezüglich überzeugend von unfallfremden degenerativen Veränderungen aus, die - wie so häufig in der Normalbevölkerung - zu Rückenbeschwerden führen könnten (Suva-act. 124). Weil die vorgenannten Diagnosen laut medizinischer Literatur degenerative Prozesse darstellen und als Unfallfolge höchstens sekundär infolge einer primären Verletzung möglich sind, die Beschwerdeführerin jedoch nur im oberen, nicht aber im unteren Lendenwirbelsäulenbereich eine Verletzung erlitten hat, erscheint die kreisärztliche Schlussfolgerung ohne weiteres schlüssig (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 579 ff., S. 852 ff.; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 175 f., S. 1557; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 134, S. 1379; DAS MSD MANUAL, 6. Aufl. München 2000, S. 550 ff.). Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass die degenerativen Veränderungen der Beschwerdeführerin im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule nicht als Restfolgen des Unfalls vom 16. Februar 2012 zu betrachten und demzufolge ebenfalls nicht in die Invaliditätsbemessung einzubeziehen sind.

E. 5

Im Folgenden gilt es zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin wegen ihrer Unfallrestfolgen im Bereich des LWK 1 Anspruch auf eine Invalidenrente im Sinn von Art. 18 ff. UVG hat. Hierbei ist der Invaliditätsgrad nach Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Verglichen werden das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) und das Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 5.1 Eine Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bildet die Arbeitsfähigkeitsschätzung in den trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Auch wenn für die Bemessung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen ist, in welcher die versicherte Person konkret steht, so lässt es die Rechtsprechung nur unter besonderen Voraussetzungen zu, dass das Invalideneinkommen dem nach Eintritt der gesundheitlichen Einbusse tatsächlich noch erzielten Verdienst gleichgesetzt wird. Dabei wird - kumulativ - vorausgesetzt, dass ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit voll aus-geschöpft wird und dass nicht ein Soziallohn ausgerichtet wird (BGE 117 V 18; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 16 N 50; RUMO-JUNGO/ HOLZER, a.a.O., S. 133 f.). 5.2

Während sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellt, die Beschwerdeführerin könnte sowohl die angestammte, d.h. im Zeitpunkt des Unfalls vom 16. Februar 2012 bei der B.____ AG ausgeübte Tätigkeit, als auch eine gleichartige oder ähnliche Tätigkeit voll ausüben und demzufolge ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen erzielen, hält die Beschwerdeführerin dagegen, sie sei lediglich noch zu 75% arbeitsfähig.

E. 5.3

5.3.1 Laut Bericht von Dr. I.____ über die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 15. April 2015 sind der Beschwerdeführerin wechselbelastende Tätigkeiten unter Berücksichtigung bzw. Vermeidung der beschwerdeverursachenden Stellungen - statisches Stehen, Rotationsbewegungen, Zwangshaltungen beim Servieren in abgedrehten und vornüber geneigten Haltungen - vollschichtig, d.h. mit einem Pensum von 100%, zumutbar (Suva-act. 124). Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die geeignet wären, Zweifel daran zu begründen, dass mit dem umfassend rückenadaptierten Zumutbarkeitsprofil der in Frage stehenden Gesundheitsschädigung bzw. den damit verbundenen Beschwerden und ihren praktischen Auswirkungen nicht genügend Rechnung getragen worden wäre. Das Zumutbarkeitsprofil an sich ist denn auch von der Beschwerdeführerin unbestritten geblieben. Sie selbst erzählte der Beschwerdegegnerin am 12. März 2014, sie könne beim Servieren maximal 2 bis 3 Teller tragen. Beim Bücken nach vorne tue es ihr weh. Ohnehin sei das Heben und Tragen von Gewichten nicht gut. Sie vermeide es, so gut es gehe (Suva-act. 94). Am 30. Oktober 2014 wiederholte sie, dass das Bücken nach vorne noch schmerzhaft sei und sie das Heben von schweren Gewichten vermeide und erklärte ausserdem, bei längerem Sitzen, Liegen oder Stehen an Ort Schmerzen im Lendenbereich zu verspüren (Suva-act. 109). Anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 15. April 2015 durch Dr. I.____ schilderte sie ebenfalls, dass sie beim Servieren auch etwa Schmerzen habe, welche bewegungsabhängig - beim nach vorne Bücken und auch beim Drehen - auftreten würden (Suva-act. 124). Die Darstellungen der Beschwerdeführerin in Bezug auf die beschwerdeverursachenden Arbeiten bzw. ihre körperlichen Einschränkungen stimmen ohne Weiteres mit dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. I.____ überein.

5.3.2 Dr. I.____ sieht die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Unter den in Erwägung 5.3.1 erwähnten, limitierenden Bedingungen ist denn auch ohne Weiteres eine volle Arbeitsfähigkeit als gegeben anzusehen. Wenn die Beschwerdeführerin demgegenüber von einer 75%-igen Arbeitsfähigkeit ausgeht, orientiert sich ihre Annahme offensichtlich an der von ihr in diesem Pensum tatsächlich ausgeübten Tätigkeit als Serviceangestellte. Dr. J.____ und Prof. Dr. F.____ attestierten ihr zwar in ihren Arztzeugnissen und Berichten vom 25. Juni bzw. 18. August 2014 eine 75%-ige Arbeitsfähigkeit, doch bezieht sich auch deren Einschätzung offensichtlich auf die Tätigkeit als Kellnerin. Die Ärzte erwähnen nur diese Tätigkeit sowie das dabei von der Beschwerdeführerin ausgeführte Pensum. Zur Frage des Arbeitsfähigkeitsgrades in einer rückenadaptierten Tätigkeit wird nicht erkennbar Stellung genommen (Suva-act. 103, 110). Der Bericht von Prof. Dr. F.____ vom 29. Januar 2016 enthält schliesslich gar keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (act. G 5). Mit ihren Beschreibungen der Tätigkeit als Serviceangestellte bzw. der damit verbundenen, zu Schmerzen führenden Arbeiten zeigt die Beschwerdeführerin selbst auf, dass es sich dabei nicht um eine, dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. I.____ entsprechende, rückenadaptierte Tätigkeit handelt. Am 30. Oktober 2014 gab sie im Übrigen gegenüber der Beschwerdegegnerin zu, dass die Tätigkeit als Kellnerin "natürlich schon anstrengender" sei als die ehemals sitzende Tätigkeit bei der B.____ AG (Suva-act. 109). Auch Dr. H.____ hatte im ärztlichen

Zwischenbericht vom 25. September 2013 geschrieben, dass das Tragen auch von leichten Lasten der Körperachse vorgelagert, wie im Service, sehr ungünstig sei (Suva-act. 73). Angesichts des Gesagten erscheint es mithin überzeugend, dass in einer rückenadaptierten Tätigkeit eine höhere, nämlich 100%-ige Arbeitsfähigkeit besteht.

5.3.3 Bei der B. ___ AG war die Beschwerdeführerin als Montagemitarbeiterin tätig (Suva-act. 2). Sie übte diese Tätigkeit hauptsächlich sitzend aus, bestätigte jedoch am 11. Juni 2015 gegenüber der Beschwerdegegnerin, dass es bei der B. ___ AG möglich gewesen sei, in Wechselposition zu arbeiten, d.h. stehend, dies auch an den Montagebändern (Suva-act. 133, vgl. auch Suva-act. 22). Der Beurteilung der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführerin insbesondere diese angestammte Tätigkeit zu 100% zumutbar sei, kann damit gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin geht fehl in der Annahme, eine 75%-ige Arbeitsunfähigkeit habe auch für die Tätigkeit bei der B. ___ AG zu gelten. Wie bereits dargelegt, ist den Unfallrestfolgen der Beschwerdeführerin im Bereich der oberen und mittleren Lendenwirbelsäule mit einer qualitativen Arbeitsfähigkeitseinschränkung, d.h. einer rückenadaptierten Tätigkeit wie derjenigen bei der B. ___ AG, genügend Rechnung getragen.

5.3.4 Sind demnach die Vergleichseinkommen - Validen- und Invalideneinkommen - ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, resultiert aus einer Restarbeitsfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit selbstredend kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (sog. Prozentvergleich, vgl. dazu RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 139 f.).

5.3.5 Der Argumentation der Beschwerdeführerin in der Replik vom 30. Januar 2016, die Beschwerdegegnerin habe mit der Festlegung einer Integritätsentschädigung einen bleibenden Schaden vom Unfall vom 16. Februar 2012 anerkannt (act. G 5), ist zwar zuzustimmen, doch widerspricht dieser Umstand nicht der Ablehnung eines Rentenanspruchs. Das Gesetz sieht für die Invalidenrente gemäss Art. 18 ff. UVG und die Integritätsentschädigung gemäss Art. 24 ff. UVG je eigene Leistungsvoraussetzungen vor. Beiden Versicherungsleistungen ist gemeinsam, dass sie einen durch den Unfall verursachten Gesundheitsschaden voraussetzen (vgl. BGE 129 V 181 ff.; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 53 ff.). Der Anspruch auf eine Invalidenrente gemäss Art. 18 UVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bedingt ausserdem eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidenrente bezweckt, die wirtschaftlichen Nachteile, die der versicherten Person aus der Gesundheitsschädigung entstehen, weitgehend auszugleichen. Wie in Erwägung 5.3.4 dargelegt, entsteht der Beschwerdeführerin aus den Unfallrestfolgen im Bereich der oberen und mittleren Lendenwirbelsäule bei voller Arbeitsfähigkeit adaptiert keine Erwerbseinbusse, weshalb in ihrem Fall ein Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen ist. Die Integritätsentschädigung setzt demgegenüber keinen wirtschaftlichen Nachteil, wie z.B. die Einschränkung der Erwerbsmöglichkeiten voraus, sondern - wie im konkreten Fall gegeben - eine erhebliche und dauernde Schädigung der körperlichen Integrität (ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 350 f., S. 413 ff.). Es kann demzufolge ohne Weiteres vorkommen, dass eine versicherte Person zwar Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat, jedoch keinen auf eine Invalidenrente.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 15. November 2015 unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 23. Oktober 2015 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben

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