

SO_GERICHTE VSBES.2024.253 vom 13. Oktober 2025

SO Obergericht, 2025-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.253_d20251013

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.253 du 13 octobre 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.253 del 13 ottobre 2025

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. September 2024 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 14. März 2023 seien vollumfänglich aufzuheben.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine UVG-Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 63 % sowie eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 20 % zu entrichten sowie die Heilkosten nach Art. 21 UVG zu übernehmen.

E. 2.1

Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). 2.2 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG sind Taggelder und Heilkosten nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Der Fallabschluss setzt zudem lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_729/2012 vom 4. April 2013 E. 5.2 mit Hinweisen). 2.3 Wenn der Zeitpunkt für den Fallabschluss erreicht ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), sind die vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung nach Art. 10 UVG) einzustellen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151 f., 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

2.4 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

3. 3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (André Nabold, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Auflage 2024, Art. 6 UVG, S. 58).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 143 II 661 E. 5.1.2 S. 668, 139 V 176 E. 8.4.2 S. 190, 129 V 177 E. 3.21 S. 181). Die Adäquanz spielt im Sozialversicherungsrecht als rechtliche 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 (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Zu ergänzen ist, dass von solchen Unfallfolgen erst gesprochen werden kann, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen / bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2024 vom 5. August 2025 E. 2.3 mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Adäquanzprüfung vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je

nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133, 140 V 356 E. 3.2 S. 358 f.).

E. 3

Eventualiter sei die Beschwerdeführerin zu verpflichten, eine externe orthopädischchirurgische Begutachtung zu initiieren.

E. 4

Lumbalgie

E. 4.2

hiervor) gerecht: So handelt es sich beim Kreisarzt Dr. med. F.____ um einen auf die medizinischen Fachgebiete der Orthopädie und Unfallchirurgie spezialisierten Facharzt, der somit fachlich durchaus qualifiziert ist, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Es ist im Weiteren davon auszugehen, dass dem Kreisarzt die zuvor verfassten medizinischen Berichte vorgelegen haben und er somit Gelegenheit hatte, diese zur Kenntnis zu nehmen. So wurden die medizinischen Berichte mitsamt des vorliegenden Bildmaterials unter dem Titel «relevanter Sachverhalt nach Aktenlage» in chronologischer Reihenfolge aufgeführt (Suva-Nr. 192 S. 1 ff.). Diese sind ausserdem als vollständig zu bezeichnen und geben ein lückenloses Bild wieder, so dass Dr. med. F.____ in der Lage war, sich ein gesamthafes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu verschaffen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erhellt unter diesen Umständen nicht, inwiefern eine persönliche Untersuchung notwendig gewesen wäre (A.S. 19). Ferner leuchtet auch die Beurteilung der medizinischen Situation ein: So hielt der Kreisarzt die Diagnose einer beim Unfallereignis zugezogenen periprothetischen Fraktur am rechten Kniegelenk fest. Dies ist nachvollziehbar, zumal sich die entsprechende Diagnosestellung dem «medizinischen Bericht» des Spitals C.____ vom 2. Juni 2020 (Suva-Nr. 20) entnehmen lässt. So wurde darin eine «periprothetische Fraktur der rechten Tibia» ausgewiesen, die einer Osteosynthese unterzogen worden sei (vgl. E. II. 5.2 hiervor). Es vermag ferner einzuleuchten, dass Dr. med. F.____ in diesem Zusammenhang auf die bei diagnostizierter degenerativer Pantarthrose bereits am 10. Oktober 2018 erhaltene Knie-Totalendoprothese rechts hinweist (vgl. E. II. 5.1 hiervor). Folglich kann davon ausgegangen werden, dass das rechte Knie der Beschwerdeführerin bereits vor dem Ereignis vom 31. Dezember 2019 erheblich vorbelastet war. Der Kreisarzt befasste sich daher mit der durch die Beschwerdeführerin vor dem Ereignis vom 31. Dezember 2019 ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Reinigungsfachfrau bei der Firma B.____. Seine Einschätzung, wonach aufgrund der bereits durch die Prothese bedingten Einschränkung der Belastbarkeit davon ausgegangen werden könne, dass diese Tätigkeit im oberen Belastbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin anzusiedeln gewesen sei, ist nachvollziehbar. So ist davon auszugehen, dass die von der Beschwerdeführerin ausgeübte berufliche Tätigkeit in der Reining eine durchaus körperlich anspruchsvolle Arbeit darstellt. So ist denn auch der Arbeitsplatzbeschreibung vom 31. August 2020 (Suva-Nr. 41) zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vorwiegend eine gehende / stehende Tätigkeit ohne schwere Belastung ausübe. Sie werde v.a. für die Endreinigung von Fenstern und das Aufputzen von Dreck / Staub eingesetzt. Auch die weiteren kreisärztlichen Ausführungen erweisen sich als überzeugend, da sie mit

den medizinischen Vorakten übereinstimmen. So sei es gemäss Dr. med. F.____ nach dem Unfallereignis zu einer deutlichen Schmerzzunahme gekommen. Die regelrecht versorgte Fraktur sei gut ausgeheilt, die starke Schmerzsymptomatik jedoch verblieben. Entsprechende Angaben finden sich im Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 16. November 2020 (vgl. E. II. 5.4 hiervor). So geht aus diesem hervor, dass sich aktuell – circa 10 Monate nach dem Sturz – radiologisch vollständig konsolidierte Frakturen mit regelrechter Lage des Osteosynthese- und Prothesenmaterials zeigten. Wie dem Bericht weiter zu entnehmen ist, leide die Beschwerdeführerin trotz dieses positiven somatischen Verlaufes weiterhin unter Beschwerden. Der Kreisarzt wies ferner darauf hin, dass die Beschwerdeführerin weiterhin zwei Unterarmgehstöcke zur Entlastung benütze. Dieser Einschätzung kann gestützt auf die vorliegenden medizinischen Vorakten ebenfalls gefolgt werden. So wird in diesen u.a. dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin stets zwei Unterarmgehstöcke einsetze und eine entsprechende Entwöhnung (vgl. E. II. 5.4 f. hiervor) bislang nicht gelungen sei. Eingehend auf die bei der Beschwerdeführerin bestehende starke Schmerzsymptomatik hielt der Kreisarzt fest, es liessen sich hierfür keine objektivierbaren Gründe mehr feststellen. Diese Einschätzung überzeugt, da der Kreisarzt anschliessend in nachvollziehbarer Weise ausführte, es hätten sich weder in der SPECT-CT noch in der ausgeweiteten Diagnostik (Angiologie, Wirbelsäulenabklärung) Gründe für eine derartig starke Schmerzsymptomatik gefunden. In diesem Sinn ging Dr. med. G.____ in seinem Sprechstundenbericht vom 25. März 2021 (vgl. E. II. 5.5.1 hiervor, Suva-Nr. 90) nach der Sichtung der SPECT-CT davon aus, dass die Beschwerden am ehesten auf das störende Osteosynthesematerial zurückzuführen seien. Die anschliessend am 20. September 2021 durchgeführte Osteosynthesematerialentfernung führte indes nicht zu einer wesentlichen Verbesserung der Beschwerden. So ist dem Verlaufsbericht des Spitals E.____ vom 4. November 2021 (vgl. E. II. 5.5.2 hiervor) u.a. zu entnehmen, dass weiterhin ein Druck- und Spannungsgefühl im rechten Knie bestehe und der Knöchel am Abend geschwollen sei. Auch im Rahmen der durchgeführten angiologischen Sprechstunde (Bericht vom 9. September 2022, vgl. E. II. 5.6 hiervor) konnte eine vasuläre Genese bzw. eine Varikosis als Ursache für die durch die Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ausgeschlossen werden. Ferner wurde auch im Rahmen der durchgeführten bildgebenden Abklärungen der Wirbelsäule (MRI ganze Wirbelsäule vom 30. Januar 2022, vgl. E. II. 5.7 hiervor) eine vertebrogene Schmerzursache ausgeschlossen. Die durchgeführte Untersuchung wurde vielmehr als «altersentsprechend normale Kernspintomographie der gesamten Wirbelsäule» beschrieben, wobei sich keine «signifikanten degenerativen Veränderungen» hätten feststellen lassen. Unter diesen Umständen überzeugt die weitere Einschätzung von Dr. med. F.____, wonach die bildgebende Abklärung der Wirbelsäule vom 30. Oktober 2023 überwiegend wahrscheinlich keine zusätzlichen strukturellen Läsionen durch das Unfallereignis zeige. So seien lediglich degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule sowie ein Hämangiom in der Brustwirbelsäule festgehalten worden. Diese kreisärztliche Ausführung erweisen sich als korrekt. So wurden im Rahmen der Befunderhebung anlässlich der MR-Untersuchung vom 30. Januar 2023 im Segment LWK 4/5er eine relative Spinalkanalstenose bei Facettengelenksarthrose und nebenbefundlich ein «Wirbelkörperhämangiom BWK 5» festgestellt (vgl. E. II. 5.7 hiervor). Aufgrund dieser Ausführungen vermag die durch Dr. med. F.____ gezogene Schlussfolgerung zu überzeugen, wonach es aufgrund der periprothetischen Fraktur bei der Beschwerdeführerin zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen sei. 7.3 Insgesamt erweist sich somit die kreisärztliche Beurteilung vom 12. Juli 2023 als grundsätzlich

beweiswertig. 7.4 Es stellt sich die Frage, ob der durch die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 26. September 2024 eingereichte Bericht von Dres. med. G.____ und H.____ vom 21. August 2023 (vgl. E. II. 5.9 hiervor) an der beweiswertigen Beurteilung von Dr. med. F.____ vom 28. Februar 2023 mindestens geringe Zweifel zu erwecken vermag. Zum entsprechenden Bericht vom 21. August 2023 äusserte sich Dr. med. F.____ in der «Kurzbeurteilung» vom 12. Juli 2024 (vgl. E. II. 5.10 hiervor). 7.4.1 Es ist vorab auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin (A.S. 22 f.) einzugehen, wonach das Vorgehen der Beschwerdegegnerin inakzeptabel sei und sie das Dossier nicht abermals ihrem versicherungsinternen Arzt hätte vorlegen dürfen. Bei auch nur schon geringen Zweifeln hätte sie vielmehr ein Gutachten veranlassen müssen. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin in ihrer angefochtenen Verfügung vom 14. März 2023 (Suva-Nr. 208) im Wesentlichen auf die Einschätzungen ihres internen Kreisarztes Dr. med. F.____ vom 28. Februar 2023 abgestellt. Da die Beschwerdeführerin sodann im Einspracheverfahren den Arztbericht von Dres. med. G.____ und H.____ vom 21. August 2023 einreichen liess, erweist sich das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, diesen Bericht zunächst wiederum ihrem – bereits mit dem Fall vorbefassten – Kreisarzt vorzulegen, damit er sich zu diesem äussern kann, folgerichtig. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann nämlich nicht bereits aufgrund anderslautender Diagnosen bzw. Einschätzungen betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf geringe Zweifel an der ursprünglichen Beurteilung geschlossen werden. Unter den vorliegenden Umständen erscheint eine erneute kreisärztliche Stellungnahme mit der expliziten Aufforderung, sich zur Frage zu äussern, ob der entsprechende Bericht an der bisherigen Beurteilung etwas ändere, durchaus sinnvoll. Bei diesem Vorgehen ist insbesondere nicht – wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht (A.S. 22) – von einem Versuch auszugehen, die Beweistauglichkeit der vorherigen Beurteilungen mit der neuerlichen Beurteilung zu begründen. In diesem Zusammenhang erweist sich sodann auch das weitere Vorbringen der Beschwerdeführerin als unbehelflich, wonach die Beschwerdegegnerin die notwendigen Abklärungen nicht ins Einspracheverfahren hätte verschieben dürfen (A.S. 23). So erfolgte die Rückfrage an den Kreisarzt einzig aufgrund des durch die Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren eingereichten ärztlichen Berichts vom 21. August 2023. Von einer willentlichen Verschiebung der notwendigen Abklärungen ins Einspracheverfahren kann somit jedenfalls nicht ausgegangen werden. 7.4.2 Die Orthopäden Dres. med. G.____ und H.____ wiesen im relativ kurz und knapp ausgefallenen Arztbericht vom 21. August 2023 (vgl. E. II. 5.9 hiervor) zwar diverse Diagnosen aus, hielten indes fest, dass lediglich die Hauptdiagnose «unklare Restbeschwerden proximale Tibia rechts» ganz oder teilweise auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Folglich ist davon auszugehen, dass ihrer Ansicht nach die übrigen Diagnosestellungen («aktivierte medialbetonte Pangenarthrose links; metabolisches Syndrom, Asthma bronchiale; unklarer Schwindel») nicht auf das Ereignis vom 31. Dezember 2019 zurückzuführen sind. Obschon diese Einschätzung nicht begründet wird, ergibt sich in Bezug auf die ärztliche Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. F.____ kein Widerspruch. So wies auch er einzig die «periprothetische Fraktur Tibia rechts (Typ II) am 31. Dezember 2019» als Hauptdiagnose aus. Eine weitere Übereinstimmung ergibt sich sodann auch in Bezug auf das Vorliegen des Endzustandes. So führten die beiden Orthopäden Dres. med. G.____ und H.____ im Bericht vom 21. August 2023 zum einen aus, es würden zurzeit Behandlungen von anderen, nicht unfallbedingten Leiden in Anspruch genommen. Zum anderen hielten sie fest, dass eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht zu erwarten sei. Diese Beurteilung entspricht derjenigen von

Dr. med. F.____. So ging er in seiner Beurteilung vom 28. Februar 2023 vom Vorliegen des Endzustandes aus. Ferner wird das durch den Kreisarzt formulierte Zumutbarkeitsprofil durch den Bericht von Dres. med. G.____ und H.____ nicht in Frage gestellt. So ging Dr. med. F.____ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 28. Februar 2023 davon aus, die Beschwerdeführerin könne noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, ohne zeitliche Einschränkung, unter Einhaltung des folgenden Belastbarkeitsprofils ausüben: Vermieden werden sollten regelmässiges belastetes Besteigen von Leitern, Treppen und Gerüsten, Arbeiten in kauender, kniender oder dauerhaft stehender Position sowie Gehen in unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen oder regelmässiges Hinunterspringen. Ebenso zu vermeiden seien Tätigkeiten auf stark vibrierenden Maschinen / Arbeitsflächen und dauerhafte Kälte-Exposition. Zu empfehlen sei eine wechselbelastende Tätigkeit (gehend, stehend, sitzend), vorwiegend sitzend. Diese Einschätzungen werden durch die Ausführungen von Dres. med. G.____ und H.____ gestützt. So hielten sie in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit Folgendes fest: Für die unfallbedingte Restarbeitsfähigkeit besteht eine zusätzliche Leistungseinschränkung wie folgt: Leichte wechselbelastende Arbeit (stehen / gehen am Stück bis maximal eine Stunde), ohne längeres Arbeiten in der Hocke oder auf den Knien, sowie ohne wiederholtes Treppensteigen. Es sind somit keine divergierenden Beurteilungen festzustellen. In diesem Sinn hielt sodann auch Dr. med. F.____ in seiner Kurzbeurteilung vom 12. Juli 2024 (vgl. E. II. 5.10 hiervor) fest, die Beurteilung vom 28. Februar 2023 werde durch die Einschätzung der beiden Orthopäden bestätigt und auch die von diesen genannte Dauer von maximal einer Stunde gehender / stehender Tätigkeit sei in der vorangehenden Beurteilung vom 28. Februar 2023 bereits bedacht, allerdings damals anders formuliert worden («Zu empfehlen ist eine wechselbelastende Tätigkeit [gehend, stehend, sitzend], vorwiegend sitzend.»). Demgegenüber ergeben sich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unterschiedliche Einschätzungen. So ging Dr. med. F.____ in seiner Beurteilung vom 28. Februar 2023 davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung des formulierten Belastbarkeitsprofils (s. oben) ohne zeitliche Einschränkung zumutbar sei. Dem Bericht vom 21. August 2023 ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die rein unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Arbeitstätigkeit sowie in einer ideal leidensangepassten Tätigkeit 50 % und die Arbeitsunfähigkeit insgesamt sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in einer ideal leidensangepassten Tätigkeit 100 % betrage. Diese nicht näher begründete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dres. med. G.____ und H.____ kann nicht nachvollzogen werden. Sie überzeugt auch mit Blick darauf, dass als unfallkausale Diagnose einzig «unklare Restbeschwerden proximale Tibia rechts» genannt werden, nicht. So hielt auch Dr. med. F.____ in seiner Kurzbeurteilung vom 12. Juli 2024 (vgl. E. II. 5.10 hiervor) fest, die Ausführungen zur weiter bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit (Fragen 4 + 5) sei «verwirrend». So würden in beiden Fällen 50 % ausgeführt, obwohl in den Fragen 6 + 7 ein stabiler medizinischer Zustand bei abgeschlossener Behandlung attestiert werde. Es ergebe sich so ein Widerspruch bei gleichzeitiger Arbeitsunfähigkeit und stabilem Zustand mit erstelltem Belastbarkeitsprofil. Dies scheine in der Stellungnahme der Ärzte nicht ausreichend bedacht worden zu sein. Ausgenommen seien natürlich die unfallfremden Arbeitsunfähigkeit-Angaben, welche aber in der Betrachtung der Unfallfolgen nicht einbezogen werden dürften. Auch gestützt auf diese schlüssigen kreisärztlichen Ausführungen vermögen die durch die Orthopäden Dres. med. G.____ und H.____ attestierten

Arbeitsfähigkeiten der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen. Es muss davon ausgegangen werden, dass die genannten Ärzte auch die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, welche durch die somatischen Befunde nicht erklärt werden können, in ihre Einschätzung einbezogen haben. Es kann daher nicht auf diese abgestellt werden.

7.4.3 Unter diesen Umständen vermag der Bericht von Dres. med. G.____ und H.____ vom 21. August 2023 an der beweiswertigen Beurteilung von Dr. med. F.____ vom 28. Februar 2023 keine auch nur geringen Zweifel hervorzurufen.

7.5 Einzugehen ist nachfolgend auf die gegen die ärztliche Beurteilung von Dr. med. F.____ vom 28. Februar 2023 sowie gegen seine Kurzbeurteilung vom 12. Juli 2024 gerichteten Vorbringen der Beschwerdeführerin:

7.5.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, es habe im Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. med. F.____ vom 28. Februar 2023 noch kein hinreichend abgeklärter Sachverhalt vorgelegen (A.S. 19). So bestehe entsprechend dem letzten, sich in den Akten befindlichen Bericht des Spitals E.____ weitergehender medizinischer Abklärungsbedarf in orthopädischer Hinsicht und es seien schmerztherapeutische Massnahmen und eine Stockentwöhnung empfohlen worden (A.S. 20). Beim – wie von der Beschwerdeführerin erwähnten – zuletzt in den Akten dokumentierten Bericht des Spitals E.____ handelt es sich um den «Sprechstundenbericht Angiologie» vom 9. September 2022 (vgl. E. II. 5.6 hiervor). In diesem wurde u.a. festgehalten, dass die beklagten Beschwerden nicht auf eine vaskuläre Genese bzw. eine Varikosis zurückgeführt werden könnten. Da die Beschwerdeführerin über anhaltende Schmerzen sowohl tagsüber als auch nachts mit Ausstrahlung von der distalen LWS über den lateralen Ober- und Unterschenkel berichte, werde eine erneute orthopädische Abklärung empfohlen, sowie gegebenenfalls eine Anpassung der Schmerztherapie in der Schmerzsprechstunde. In den vorliegenden Akten finden sich indes keine Hinweise auf eine entsprechende orthopädische Untersuchung. Da auch die Beschwerdeführerin diesbezüglich keine weiteren Angaben macht, ist davon auszugehen, dass keine solche stattgefunden hat. Die entsprechende orthopädische Abklärung wurde denn auch lediglich «empfohlen». Daraus kann geschlossen werden, dass eine erneute orthopädische Abklärung nicht als dringend indiziert erachtet wurde. Dies leuchtet vor dem Hintergrund der umfassenden Untersuchungen in dieser Fachdisziplin, die bereits zuvor stattgefunden hatten, auch inhaltlich ein. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die empfohlene orthopädische Abklärung auch dem Erreichen des Endzustandes nicht entgegensteht. Ähnlich verhält es sich sodann auch in Bezug auf die im «Sprechstundenbericht Angiologie» ebenfalls empfohlene Anpassung der Schmerztherapie und Stockentwöhnung. Denn eine weiter erforderliche ärztliche Behandlung steht dem Fallabschluss nicht entgegen, sofern – wie hier der Fall – durch diese keine erhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin mehr erwartet werden kann (vgl. E. II. 2.1 hiervor). Davon ist im vorliegenden Fall auszugehen. Schliesslich hielten auch die auf das medizinische Fachgebiet der Orthopädie und Traumatologie spezialisierten Fachärzte Dres. med. G.____ und H.____ im Bericht vom 21. August 2023 (vgl. E. II. 5.9 hiervor) explizit fest, es sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten.

7.5.2 Dem weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin (A.S. 21), wonach die Behauptung von Dr. med. F.____, dass sie ihre beiden unteren Extremitäten voll belaste offensichtlich falsch sei, kann nicht gefolgt werden. So wurde im Sprechstundenbericht des Spitals E.____ vom 16. Februar 2021 (vgl. E. II. 5.5 hiervor) u.a. festgehalten, dass die Beschwerdeführerin beide Extremitäten gleichermassen voll belaste. Inwiefern dies nicht (mehr) der Fall sein soll, wird weder von der Beschwerdeführerin erläutert noch ergeben

sich entsprechende Anhaltspunkte aus den vorliegenden Akten. Es ist deshalb nicht weiter darauf einzugehen. 7.5.3 Die Beschwerdeführerin lässt weiter rügen (A.S. 21), es sei nicht korrekt, dass die Rückenbeschwerden nicht – wie von Dr. med. F.____ behauptet – auf den Unfall zurückzuführen seien. So sei diesbezüglich relevant, dass die vor dem Unfall beschwerdefreie Wirbelsäule nun aufgrund der Belastung durch den Stockgebrauch Beschwerden verursache. Dr. med. F.____ hielt betreffend die Rückenbeschwerden im Bericht vom 28. Februar 2023 (vgl. E. II. 5.8 hiavor) Folgendes fest: Die heute geltend gemachten Rückenbeschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 31. Dezember 2019 zurückzuführen. Es sei beim Unfallereignis zu keiner Beteiligung der Lendenwirbelsäule bzw. der Wirbelsäule gekommen. Die bildgebende Abklärung der Wirbelsäule vom 30. Oktober 2023 [recte: 30. Januar 2023] habe überwiegend wahrscheinlich keine zusätzlichen strukturellen Läsionen durch das Unfallereignis gezeigt. Es seien lediglich degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule sowie ein Hämangiom in der Brustwirbelsäule festgehalten worden. Diese kreisärztliche Einschätzungen erweisen sich als korrekt. So wurde die bildgebende MR-Abklärung der ganzen Wirbelsäule vom 30. Januar 2023 (vgl. E. II. 5.7 hiavor) insgesamt als «altersentsprechend normale Kernspintomographie» beurteilt. Da sich in den vorliegenden medizinischen Akten keine, diesen kreisärztlichen Einschätzungen entgegenstehenden medizinischen Beurteilungen finden, ist nicht ersichtlich, inwiefern an diesen zu zweifeln wäre. Für die Annahme der Beschwerdeführerin, wonach die vor dem Unfall beschwerdefreie Wirbelsäule durch die Belastung durch den Stockgebrauch Beschwerden verursache, besteht somit kein fundiertes medizinisches Korrelat. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass diese Schlussfolgerung auf der unzulässigen Beweismaxime «post hoc ergo propter hoc» beruht, wonach eine gesundheitliche Schädigung beweisrechtlich praxisgemäss nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_772/2019 vom 4. August 2020 E. 4.2.2).

7.6 Die ärztliche Beurteilung vom 28. Februar 2023 inkl. Kurzbeurteilung vom 12. Juli 2024 von Dr. med. F.____ sind als voll beweiswertig zu qualifizieren. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 12. September 2024 auf diese abgestellt hat. Es ist somit angesichts der konsolidierten strukturellen bzw. organisch hinlänglich erklärbaren Unfallfolgen am rechten Knie der Beschwerdeführerin nachvollziehbar, dass Dr. med. F.____ in seiner Beurteilung vom 28. Februar 2023 festhielt, dass von der weiteren Behandlung der somatischen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin erwartet werden könne.

8. Es stellt sich weiter die Frage, ob die von der Beschwerdeführerin beklagte Symptomatik, welche sich durch die somatischen Befunde nicht erklären lässt, unter dem Aspekt einer psychischen Fehlentwicklung nach einem Unfall einen Leistungsanspruch auslösen kann. Deshalb ist nachfolgend das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 31. Dezember 2019 und den fortdauernd geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden, in Anwendung der Psycho-Praxis (nach BGE 115 V 140) zu prüfen.

8.1 Bei der Adäquanzprüfung ist zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Bei leichten Unfällen ist die Adäquanz in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren wird sie bejaht. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch

bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten, sondern es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Diese Kriterien sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall ist die Adäquanz zu bejahen, wenn drei dieser Kriterien erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6, SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2). Handelt es sich um einen Unfall, der als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einstuft ist, müssen vier Kriterien erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.3 mit Hinweis). Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f.). Bei der Beurteilung der Kriterien sind nur die somatisch nachweisbaren Beschwerden zu berücksichtigen.

8.2 Die Unfallschwere beurteilt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteil des Bundesgerichts U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26; 8C_435/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.2, SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83).

8.3 Zur Schwere des Unfalls vom 31. Dezember 2019 – Sturz auf den rechten Unterschenkel / das rechte Knie (vgl. E. II. 6 hiavor) – ist Folgendes festzuhalten: Das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat in BGE 115 V 139 E. 6a einen gewöhnlichen Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Leichte Unfälle wurden auch angenommen bei einem Treppensturz auf das Gesäss mit initial einem Verdacht auf einen Handgelenksbruch und erst später festgestelltem Steissbeinbruch (Urteil des EVG U 221/04 vom 7. April 2005), bei einem Sturz auf einer Eisfläche mit Kopfanprall (Urteil des EVG U 78/02 vom 25. Februar 2003), bei einem Sturz bei Eisregen mit Schenkelhalsbruch (Urteil des EVG U 145/02 vom 2. Dezember 2002) sowie bei einem Sturz in der Badewanne, bei welchem sich die Versicherte an der rechten Schulter verletzte (Urteil des EVG U 237/02 vom 4. August 2003). Vor dem Hintergrund dieser Praxis und aufgrund des Umstands, dass die Intensität und mithin die Schwere auch des vorliegend strittigen Unfalls letztlich nicht über jene banalen Sturzereignisse hinausgehen, wie sie im Alltag immer wieder auftreten können, handelt es sich auch beim Ereignis vom 31. Dezember 2019 um einen leichten Unfall. Der adäquate Kausalzusammenhang kann daher diesbezüglich ohne weiteres verneint werden. Die von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang erwähnte Ausnahmekonstellation (A.S. 25), wonach ausnahmsweise auch bei leichten Unfällen eine Adäquanzprüfung mithilfe der Kriterien stattzufinden hat, wenn das Ereignis unmittelbare Unfallfolgen zeitigt, die nicht offensichtlich unfallunabhängig sind (vgl. André Nabold, a.a.O., Art. 6 UVG, S. 66), greift hier nicht, denn sie liegt hier nicht vor.

8.4 Selbst wenn – wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht (A.S. 26 f.) – von einem mittelschweren Unfallereignis auszugehen wäre, würde sich – wie nachfolgend darzulegen ist – am vorangehenden Ergebnis nichts ändern:

8.4.1 Das Unfallgeschehen vom 31. Dezember 2019 hat sich weder «unter besonders dramatischen Begleitumständen» noch «unter

besonderer Eindrücklichkeit» abgespielt. Jedenfalls sind den vorliegenden Akten keine entsprechenden Gegebenheiten zu entnehmen. So hat sich der Sturz auf den Unterschenkel / das rechte Knie unter weitgehend alltäglichen bzw. normalen Umständen beim Wandern ereignet. Das Kriterium ist zu verneinen. Einzugehen ist auf das weitere Kriterium der «Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen». In der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wurde dieses Kriterium bspw. bei einer Augenläsion samt beträchtlichem Visusverlust (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_965/2008 vom 5. Mai 2009 E. 4.3) oder bei Wirbelkörperfrakturen, wobei dem bei solchen Verletzungen bestehenden erhöhten Risiko von Lähmungserscheinungen und den im konkreten Fall wiederholt erforderlich gewesen operativen Eingriffen Rechnung getragen wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2011 vom 19. Dezember 2011 E. 5.2), bejaht. Verneint wurde es unter anderem bei einer luxierten, subkapitalen 3-Fragment-Humerusfraktur (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 11.2), bei Frakturen im Gesichtsbereich (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.4) sowie bei Rippenfrakturen, diversen Kontusionen und Kopfprellung (Urteil des Bundesgerichts U 272/03 vom 25. August 2004 E. 4.3; vgl. zum Ganzen BGE 140 V 356 E. 5.5.1 S. 360 f.). In Anbetracht dieser Rechtsprechung kann die am 31. Dezember 2019 erlittene periprothetische Tibiafraktur nicht als schwere oder besondere Art von Verletzung qualifiziert werden, die erfahrungsgemäss geeignet wäre, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Das Kriterium ist nicht gegeben. In Bezug auf das weitere Kriterium der «ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung» geht aus den Akten hervor, dass die am 31. Dezember 2019 erlittene Fraktur bereits am 1. Januar 2020 operativ versorgt wurde und die anschliessende Heilung ohne nennenswerte Komplikationen verlief. Dass die Beschwerdeführerin noch immer Krücken benutzt, ist aus orthopädischer Sicht nicht nachvollziehbar. Das Kriterium ist folglich nicht gegeben. Das Kriterium der «körperlichen Dauerschmerzen» ist im Sinne von über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden zu verstehen (Urteile des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 9, 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 8, m.H.). Gemäss den vorliegend dokumentierten medizinischen Akten beklagt die Beschwerdeführerin eine durchwegs andauernde Beschwerdesymptomatik. Da diese jedoch nicht auf organisch nachweisbaren unfallkausalen Befunden beruht, ist dieses Kriterium nicht erfüllt. In Bezug auf das Kriterium der «ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert» finden sich gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten keine Anhaltspunkte. Das Kriterium ist zu verneinen. Des Weiteren kann auch nicht von einem «schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen» gesprochen werden. So ist dieses Kriterium nicht schon aufgrund der Durchführung ärztlicher Behandlungen und dem Vorliegen erheblicher Beschwerden gegeben. Es bedarf hierzu vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zu dessen Bejahung. Gleiches gilt auch für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Nabold, a.a.O., Art. 6 UVG, S. 77 f.). Da im vorliegenden Fall keine solchen besonderen Gründe ersichtlich sind, ist dieses Kriterium nicht erfüllt. Eingehend auf das Kriterium, des «Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit» ist zu erwähnen, dass sich diese nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf bezieht (vgl. Urteil EVG U 479/05 vom 6. Februar 2007 E. 8.6.1, m.w.H.). Zu berücksichtigen ist folglich auch das Leistungsvermögen in einer angepassten

Tätigkeit. Gestützt auf die kreisärztliche Einschätzung von Dr. med. F.____ ist der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Es kann ergänzend darauf hingewiesen werden, dass im vorliegenden Fall auch die in diesem Zusammenhang vom Bundesgericht geforderte Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren (Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.6) nicht erfüllt ist. Das Kriterium ist folglich nicht gegeben. 8.4.2 Insgesamt ist im vorliegenden Fall keines der durch die Rechtsprechung vorausgesetzten Kriterien erfüllt. Folglich ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 31. Dezember 2019 und den nicht organisch nachweisbaren Beschwerden der Beschwerdeführerin zu verneinen. 9. Es stellt sich im Weiteren die Frage, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Einspracheentscheid vom 12. September 2024 zu Recht keine Invalidenrente zugesprochen hat (A.S.1 ff.). 9.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f. und 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224, je mit Hinweisen). Nimmt ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr auf oder wirkt sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit aus, so sind für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte (Art. 28 Abs. 4 UVV). Die Arbeitgeberin, bei der die Beschwerdeführerin vor dem Unfall während rund drei Wochen angestellt gewesen war, existiert mittlerweile nicht mehr (vgl. Beschwerdeschrift S. 15). Über sie wurde im Januar 2022 der Konkurs eröffnet und in der Folge mangels Aktiven eingestellt (vgl. www.zefix.ch, zuletzt besucht am 13. Oktober 2025). Die Beschwerdegegnerin hätte also ihre Anstellung auch ohne den Unfall nicht weiterführen können. Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin korrekterweise auf die Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt und dabei die LSE 2022, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1 («einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art»), Frauen, herangezogen. 9.2 Da es der Beschwerdeführerin gemäss der beweiswertigen Beurteilung des Kreisarztes, Dr. med. F.____, möglich ist, eine angepasste Tätigkeit in einem Vollzeitpensum auszuüben, sie aber bislang keine Tätigkeit im zumutbaren Ausmass ausübt, muss das Invalideneinkommen ebenfalls aufgrund der Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festgesetzt werden. Die Beschwerdegegnerin ist hierbei ebenfalls korrekterweise von der LSE 2022, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1 («einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art»), Frauen, ausgegangen (A.S. 10). 9.2.1 Es ist nachfolgend zu prüfen, ob sich allenfalls ein Tabellenlohnabzug rechtfertigt: Im vorliegenden Fall gebietet das Alter der Beschwerdeführerin im Berechnungszeitpunkt von 66 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs keinen Abzug (vgl. BGE 148 V 419, wonach Art. 28 Abs. 4 UVV der Berücksichtigung des fortgeschrittenen Alters entgegensteht). Sodann sind beim gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen mangelnde Sprachkenntnisse sowie fehlende Ausbildung nicht abzugsrelevant, da diesen bereits bei der

Wahl des Kompetenzniveaus 1 Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7 mit Hinweis). Zudem geht ein neuer Arbeitsplatz stets mit einer Eingewöhnungsphase einher, weshalb ein allfälliger Anpassungsaufwand keinen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5). Der Beschwerdeführerin sind leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten (gehend, stehend, sitzend), vorwiegend sitzend, in einem Vollpensum zumutbar. Nicht möglich sind Arbeiten mit regelmässig belastetem Besteigen von Leitern, Treppen und Gerüsten, Arbeiten in kauern, kniend oder dauerhaft stehender Position sowie Gehen in unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen oder regelmässiges Hinunterspringen. Ebenso zu vermeiden seien Tätigkeiten auf stark vibrierenden Maschinen / Arbeitsflächen und dauerhafte Kälte-Exposition. Der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 umfasst eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten. Das kreisärztlich formulierte Tätigkeitsprofil beinhaltet insbesondere den Ausschluss von diversen Arbeiten (z.B. in der Höhe). Unter diesen Umständen ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin wegen dieser Ausschlusskriterien im Kompetenzniveau 1 finanzielle Nachteile hätte. So steht ihr ein breites Spektrum an Hilfsarbeitertätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zur Verfügung.

9.2.2 Die Beschwerdeführerin lässt weiter vorbringen, im invalidenrechtlichen Verfahren sei ein Pauschalabzug von 10 % eingeführt worden, was auch in der Unfallversicherung zu berücksichtigen sei (vgl. Beschwerde S. 17). Sie nimmt damit Bezug auf die seit 1. Januar 2024 geltende Fassung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV. Es stellt sich daher die Frage, ob diese Bestimmung mit Wirkung ab 1. Januar 2024 im Sinne einer analogen Anwendung auch für Rentenansprüche gegenüber der obligatorischen Unfallversicherung gilt. Davon ist jedoch nicht auszugehen: Das Bundesgericht wies in seinem Grundsatzurteil zur früheren Fassung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV auf die Einheit der Rechtsordnung und die Problematik einer nur die Invalidenversicherung betreffenden Sonderregelung hin, hielt aber gleichzeitig fest, es sei schwer vorstellbar, dass «auf dem Weg der Rechtsprechung praeter legem («am Gesetz vorbei») gleichsam im Nachvollzug durch analoge Anwendung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV Abhilfe zu schaffen wäre» (BGE 150 V 410 E. 10.3 S. 436). Da die nunmehrige Konstellation strukturell (wenn auch inhaltlich sozusagen mit umgekehrten Vorzeichen) dieselbe ist, dürften diese Bedenken auch für die nun geltende Fassung derselben Norm gelten. Im hier zu beurteilenden Fall kann die Frage aber offenbleiben, denn die am 1. Januar 2024 in Kraft getretene Änderung wäre auf die Beschwerdeführerin in einem IV-Verfahren ohnehin nicht anwendbar: Geht man vom UV-rechtlichen (allfälligen) Rentenbeginn am 1. April 2023 aus, hätte die 1957 geborene Beschwerdeführerin bereits vorher das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht, was die Zuspreehung einer IV-Rente ausschliesst. Wollte man stattdessen auf den potenziellen IV-rechtlichen Rentenbeginn ein Jahr nach dem Unfall vom 31. Dezember 2019 abstellen, wäre für die Beschwerdeführerin auch nach dem 1. Januar 2022 das frühere Recht anwendbar geblieben (vgl. IVG, lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV]). Als Folge davon hätte – unter der fiktiven Annahme einer Fortdauer der IV-Rente über das AHV-Referenzalter hinaus – auch die am 1. Januar 2024 in Kraft getretene Verordnungsänderung für sie keine Geltung erlangt (vgl. den erläuternden Bericht des Eidg. Departements des Innern vom 18. Oktober 2023 zur am 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Änderung der IVV, S. 13 / 20; Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 9214). Die analoge Anwendung der IV-rechtlichen Regeln auf das UV-Verfahren führt also zum Ergebnis, dass

Art. 26 bis Abs. 3 IVV im Fall der Beschwerdeführerin nicht zum Tragen kommt. Damit bleibt es bei der vorstehenden Beurteilung des Abzugs nach den allgemeinen Regeln. 9.2.3 Insgesamt ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Tabellenlohnabzug gewährt hat (A.S. 10).

9.3 Da das Validen- und das Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2020 vom 2. Februar 2021 E. 3.1 m.w.H.). Dabei ist das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt. Im vorliegendem Fall ergibt sich somit ein IV-Grad von 0 %, der – wie dies die Beschwerdegegnerin korrekt festgestellt hat – nicht zum Bezug einer Invalidenrente berechtigt.

10. Schliesslich ist auf die umstrittene Einschätzung der Integritätsentschädigung einzugehen.

10.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch das Unfallereignis oder einer Berufskrankheit (vgl. Art. 9 Abs. 3 i.V.m. Art. 24 Abs. 1 UVG) eine dauernde und erhebliche Schädigung ihrer körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) gilt ein Integritätsschaden dann als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Der Bundesrat hat in diesem Anhang Bemessungsregeln aufgestellt und in einer nicht abschliessenden Skala wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (Gilg / Zollinger, Die Integritätsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, S. 47). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 der Richtlinien im Anhang 3, ferner Art. 25 Abs. 1 UVG). Die Liste der Integritätsschäden sieht von allen individuellen Besonderheiten der Auswirkung ab und gibt eine abstrakte Schätzung für einen Durchschnittsmenschen. Es wird somit nur jene «Schwere» berücksichtigt, die einem Integritätsschaden solcher Art bei einem Durchschnittsmenschen beigemessen werden kann (Gilg / Zollinger, a.a.O., S. 36 ff. und 45 ff.). Die Schätzung der Beeinträchtigung der Integrität obliegt in erster Linie den Ärzten (Gilg / Zollinger, a.a.O., S. 100 f.), welche auf Grund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen fähig sind, einerseits die konkreten Befunde der Unfallfolgen festzuhalten und andererseits die sachgemässe Einstufung im Rahmen der erwähnten Liste vorzunehmen (vgl. dazu die Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva, Heft 57, November 1984, S. 18 – 31). Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraaster) erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59, Tabellen 1 – 22). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 vom Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32 mit Hinweis).

10.2 Die

Beschwerdegegnerin stützt sich bezüglich der Integritätsentschädigung auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. F.____ vom 28. Februar 2023 (Suva-Nr. 193). Die darin enthaltenen kreisärztlichen Ausführungen vermögen zu überzeugen. So legte Dr. med. F.____ überzeugend dar, dass es bei der Beschwerdeführerin infolge eines Sturzes zu einer periprothetischen Fraktur nach krankheitsbedingt implantierter Totalendoprothese des rechten Kniegelenkes gekommen sei. Dementsprechend hätten bereits vor dem Unfallereignis eine massive Pangoarthrose und die Indikation zur Implantation der Prothese vorgelegen. Die unfallkausale Fraktur sei bildgebend vollständig ausgeheilt, die Prothese habe auch nach Frakturausheilung eine gute Position in regelrechter Stellung, ohne Lockerungszeichen gezeigt. Gestützt auf diese Ausführungen kann auch der weiteren ärztlichen Einschätzung von Dr. med. F.____ gefolgt werden, wonach es beim Ereignis vom 31. Dezember 2019 durch die Fraktur zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen sei. Es sei eine belastungsabhängige Beschwerdesymptomatik aufgetreten, welche die Belastbarkeit reduziere. Die Ausprägung der Beschwerdesymptomatik habe sich jedoch nicht objektivieren und durch die Unfallfolgen nicht vollständig erklären lassen. Es vermag im Weiteren zu überzeugen, dass aufgrund der Tabelle 5, Arthrosen, für eine massive Pangoarthrose eine Integritätsentschädigung zwischen 30 – 40 % veranschlagt werde. Diesbezüglich vermag die durch Dr. med. F.____ gezogene Schlussfolgerung zu überzeugen, wonach bei der Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfallereignis eine Knie-Totalendoprothese implantiert worden sei und daher hier keine Integritätsentschädigung aufgrund einer massiven Pangoarthrose beurteilt werden könne. So sei diese bereits vor dem Unfallereignis abschliessend durch die Knie-Endototalprothese therapiert worden. Es sei indes durch das Unfallereignis zu einer Zunahme der Beschwerdesymptomatik gekommen, sodass hier aufgrund der zusätzlichen Einschränkungen durch die belastungsinduzierten Schmerzen eine Integritätsentschädigung von maximal 10 % nach Abzug des Vorzustandes beurteilt werden könne. Diese kreisärztlichen Einschätzungen erweisen sich als nachvollziehbar und überzeugend. Es kann ihnen gefolgt werden. Zudem sind in den vorliegenden Akten keine, diesen Einschätzungen entgegenstehenden ärztlichen Beurteilungen betreffend das rechte Knie dokumentiert. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 12. September 2024 auf die Einschätzungen von Dr. med. F.____ abgestellt und der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von 10 % zugesprochen hat. 11. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. September 2024 erweist sich nach dem Gesagten als korrekt und ist zu bestätigen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 12. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 13. Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

E. 5

Unklarer Schwindel Die Diagnose 1 sei ganz oder teilweise auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die rein unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in zuletzt ausgeübter Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin bei der Firma B.____ sowie in einer ideal angepassten Verweistätigkeit betrage gemessen an einem Vollzeitpensum je 50 %. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin bei der Firma B.____ sowie in einer ideal leidensangepassten Tätigkeit betrage gemessen an einem Vollzeitpensum je 100 %. Für die unfallbedingte Restarbeitsfähigkeit bestehe eine zusätzliche Leistungseinschränkung: Leichte wechselbelastende Arbeit (Stehen / Gehen am Stück bis max. 1 Stunde), ohne längeres

Arbeiten in der Hocke oder auf den Knien, sowie ohne wiederholtes Treppensteigen). Zurzeit würden medizinische Heilbehandlungen von anderen, nicht unfallbedingten Leiden in Anspruch genommen. Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht zu erwarten. 5.10 In der Kurzbeurteilung vom 12. Juli 2024 (Suva-Nr. 229) nahm Dr. med. F.____ zum Bericht von Dres. med. G.____ und H.____ vom 21. August 2023 (vgl. E. II. 5.9 hiervor) wie folgt Stellung: Es sei an der bisherigen Beurteilung der unfallbedingten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit festzuhalten. So werde im Bericht bzw. in der Stellungnahme zu den vom Anwalt gestellten Fragen, die Beurteilung vom 28. Februar 2023 bestätigt. Auch die dort genannte maximale Dauer von 1 Stunde gehender / stehender Tätigkeit am Stück werde in der Beurteilung vom 28. Februar 2023 bedacht, allerdings anders formuliert: «Zu empfehlen ist eine wechselbelastende Tätigkeit (gehend, stehend, sitzend), vorwiegend sitzend.». Verwirrend seien die Ausführungen zur weiter bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angestammter und angepasster Tätigkeit. In beiden Fällen würden 50 % ausgeführt, obwohl in Frage 6 + 7 ein stabiler medizinischer Zustand bei abgeschlossener Behandlung attestiert werde. Versicherungsmedizinisch ergebe sich so ein Widerspruch bei gleichzeitiger Arbeitsunfähigkeit und stabilem Zustand mit erstelltem Belastbarkeitsprofil. Dies scheine in der Stellungnahme von den Ärzten nicht ausreichend bedacht worden zu sein. Ausgenommen seien natürlich die unfallfremden Arbeitsunfähigkeits-Angaben, welche aber in der Betrachtung der Unfallfolgen nicht einbezogen werden dürften. 6. Aktenkundig und unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 31. Dezember 2019 im Rahmen einer Wanderung / eines Spazierganges beim Bergabgehen auf einer nassen Naturstrasse ausrutschte und dabei mit dem rechten Unterschenkel / Knie auf den Boden aufschlug. Da sie nicht mehr aufstehen konnte, wurde sie mit dem Auto in ein Spital gefahren (Suva-Nrn. 11, 43 S. 1).

E. 7

Es stellt sich zunächst die Frage, ob die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 12. September 2024 (A.S. 1 ff.) zu Recht auf die ärztliche Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. F.____ vom 28. Februar 2023 (vgl. E. II. 5.8 hiervor) abgestellt hat.

7.1 Ein medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 9C_557/2020 vom 22. April 2021 E. 3.3 mit Hinweis). 7.2 Die «ärztliche Beurteilung» vom 28. Februar 2023 von Dr. med. F.____ wird den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit; vgl. E. II.

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