



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 28. Juli 2016 (725 15 306 / 185)**

---

**Unfallversicherung**

**Rückfall; Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf weitere Heilbehandlungen verneint, die Integritätsentschädigung wurde nicht willkürlich festgelegt**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, Advokat, Lange Gasse 90, Postfach 538, 4010 Basel

gegen

**Basler Versicherung AG**, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Dr. Manfred Bayerdörfer, Advokat, Rathausstrasse 40/42, 4410 Liestal

**Betreff** Leistungen

A.1 Die 1953 geborene A.\_\_\_\_ war seit 1990 beim Alters- und Pflegeheim „B.\_\_\_\_“ als Pflegehilfe angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Basler Versicherungs-Gesellschaft (heute: Basler Versicherung AG) unfallversichert. Am 7. September 1992 erlitt sie einen Unfall, als sie bei einer Kollision mit einem Personenwagen aus dem Soziussitz eines Motorrades auf den Randstein geworfen wurde. Die Versicherte erlitt dabei eine Polyblesse mit Femurtrümmerfraktur, eine Unterschenkelfraktur rechts und eine Ruptur extensor der Digitorum-Sehne links (vgl.

UVG-Arztzeugnis des Spitals C.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 1992). Die Basler Versicherung AG anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete Taggelder und Pflegekosten aus.

A.2 Ab dem 1. Dezember 1998 erhielt die Versicherte vom Unfallversicherer eine Invalidenrente von 28% (ab dem 1. Januar 1999 von 17%, ab dem 1. Januar 2002 von 13% und ab dem 1. Januar 2004 von 10%). Mit Verfügung vom 20. Januar 2006 stellte die Basler Versicherung AG fest, dass ab dem 1. Januar 2005 keine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit mehr bestehe und verneinte deshalb einen Rentenanspruch. Diese Verfügung wurde mit Einspracheentscheid vom 26. April 2007 geschützt und erwuchs in Rechtskraft.

A.3 Am 7. März 2007 machte die Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend. Nach Abklärung des medizinischen Sachverhalts lehnte die Basler Versicherung AG das Leistungsgesuch im Zusammenhang mit den geltend gemachten Hüftbeschwerden links mit Verfügung vom 29. August 2007 ab, da diese keine Folgen des Unfalles vom 7. September 1992 seien. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2008 fest. Eine dagegen von der Versicherten, vertreten durch Advokat Dr. Claude Schnüriger, erhobene Beschwerde wurde vom Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, (Kantonsgericht) mit Urteil vom 17. März 2010 insoweit gutgeheissen, als dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde.

A.4 Die Basler Versicherung AG zahlte in der Folge wiederum Taggelder aus und holte von der orthopädischen Klinik des Spitals D.\_\_\_\_ ein Gutachten ein. Gestützt auf die Ergebnisse dieses Gutachtens vom 9. Dezember 2010 stellte sie mit Verfügung vom 28. Juni 2013 die Leistungen erneut ein. Nachdem die Versicherte gegen diese Verfügung Einsprache erhoben hatte, veranlasste der Unfallversicherer eine weitere Begutachtung durch das Muskulo-Skelettal Zentrum der E.\_\_\_\_ Klinik (E.\_\_\_\_ Klinik). Gestützt auf dessen Gutachten vom 30. Mai 2014 hob die Basler Versicherung AG die angefochtene Verfügung auf. Mit Verfügung vom 25. September 2014 stellte der Unfallversicherer die Taggeldleistungen per 31. Mai 2014 ein. Mit Verfügung vom 25. März 2015 stellte die Basler Versicherung AG die Leistungen erneut, nunmehr per 31. August 2014, ein und lehnte den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 9% ab. Überdies verneinte sie einen Anspruch auf die Kostenübernahme weiterer Heilbehandlungen. Gleichzeitig sprach sie der Versicherten eine Integritätsentschädigung von 35% zu, die mit der bereits im Jahr 2003 entrichteten Integritätsentschädigung von 30% verrechnet wurde. Daran hielt die Einspracheinstanz der Basler Versicherung AG mit Entscheid vom 21. August 2015 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Advokat Schnüriger, Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, es sei ihr in Aufhebung der Verfügungen vom 25. September 2014 und 25. März 2015 sowie des angefochtenen Einspracheentscheids der Beschwerdeführerin auf Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 50% auch nach dem 31. Mai 2014 ein Taggeld bzw. eine Rente zu entrichten. Des Weiteren sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, der Beschwerdeführerin auf Basis einer Integritätseinbusse von mindestens 60% eine Integritätsentschädigung zu entrichten, welche ab spätestens

1. Januar 2013 zu 5% zu verzinsen sei. Ferner sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auch nach dem 1. September 2014 die anfallenden Kosten für Heilbehandlungen und Spezialschuhe zu bezahlen. Alles unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 8. Dezember 2015 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Advokat Dr. Manfred Bayerdörfer, auf Abweisung der Beschwerde. Präzisierend hielt sie fest, dass die Verfügung vom 25. September 2014 mit dem Erlass der Verfügung vom 25. März 2015 auch ohne formelle Aufhebung gegenstandslos geworden sei und damit lediglich die Leistungsansprüche ab 1. September 2014 umstritten seien.

D. Mit Replik vom 8. März 2016 und Duplik vom 12. Mai 2016 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Rechtsbegehren fest. Mit Eingaben vom 19. Juni 2016 und 30. Juni 2016 nahmen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin zu den beigezogenen Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung Stellung.

E. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien wird – soweit notwendig – im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Form und Frist, ordnungsgemässe Bevollmächtigung des Rechtsvertreters, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Beschwerdelegitimation) sind erfüllt, so dass auf die Beschwerde eingetreten werden kann.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. August 2014 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit

der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis 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 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis).

3.3 Nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). Mit Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Schliesslich ist darauf zu verweisen, dass sich im Rahmen eines Rückfalls eine Beweislosigkeit hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs zu Lasten der versicherten Person auswirkt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C\_102/2008, E. 2.2 mit Hinweisen). Anzuführen bleibt aber, dass der Untersuchungsgrundsatz auch im Rahmen der Kausalitätsprüfung bei einem Rückfall

gilt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 17. Mai 2005, U 13/05, E. 2.2).

3.4 Im Entscheid 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik befasst, in welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen habe (BGE 134 V 113 E. 3.2). Dies habe, so das Bundesgericht, gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (BGE 134 V 113 ff. E. 4). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen sei, umschreibe das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), werde sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutliche dabei, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen genühten nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen).

4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Feststellung des medizinischen Endzustandes und natürlicher Kausalzusammenhänge sowie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.2 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten

Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C\_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

4.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Im vorliegenden Fall liegen für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes zahlreiche medizinische Berichte und Gutachten vor, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich ausgewählte, aktuell entscheidrelevante Arztberichte und Gutachten wiedergegeben.

5.1 Nach der Rückweisung durch das Kantonsgericht mit Urteil vom 17. März 2010 holte die Beschwerdegegnerin zunächst bei der orthopädischen Klinik des Spitals D.\_\_\_\_ ein orthopädisches Gutachten ein. Neben diversen Zustandsdiagnosen stellte der beauftragte Gutachter darin am 9. Dezember 2010 eine Coxarthrose der linken Hüfte sowie eine beginnende Gonarthrose rechts und eine beginnende Coxarthrose rechts fest. Der Schaden im Bereich des rechten Beines inklusive der zunehmenden Gonarthrose sei sicher als Unfallfolge zu werten. Hingegen seien die Coxarthrosen der beiden Hüften nicht als sichere, sondern bloss als mögliche Unfallfolge anzusehen. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass diesbezüglich ein Vorzustand vorliege, der zu ca. 2/3 für die Entwicklung der Hüftarthrose verantwortlich sei. Ein beschleunigtes Auftreten aufgrund des Unfalls sei jedoch möglich. Betreffend die Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50% aktuell nicht möglich sei, da sich

das rechte Bein nach dem letzten operativen Eingriff noch in der ersten Rehabilitationsphase befinde. Eine Steigerung auf das ursprünglich ausgeübte 80%-Pensum sollte jedoch möglich sein, sofern sich die Gonarthrose nicht verschlimmere und die Beschwerden im rechten Bein nach der Metallentfernung zurückgingen. Der Integritätsschaden am rechten Bein sei im Hinblick auf eine zu erwartende Verschlechterung mit 30% zu beziffern.

5.2 Die Beschwerdegegnerin ordnete in der Folge bei der E.\_\_\_\_ Klinik eine bidisziplinäre neurologisch-orthopädische Begutachtung an. Im Gutachten vom 30. Mai 2014 stellen die involvierten Fachärzte bei der Beschwerdeführerin zahlreiche Zustandsdiagnosen nach diversen Operationen sowie eine vorbestehende Variante eines CAM-betonten femoroacetabulären Impingement beidseits fest. Aktuell seien belastungsabhängige laterale Restschmerzen Hüft-TP rechts und belastungsabhängige mediale Restschmerzen Knie-TP rechts, differenzialdiagnostisch ein torsionales Malalignment bei vermehrter Aussentorsion des rechten distalen Oberschenkels und des rechten distalen Unterschenkels zu diagnostizieren. Die Explorandin habe angegeben, dass die Knieschmerzen ca. 70% des subjektiven Leidensdrucks ausmachten. Zudem beklage sie Schmerzen an der rechten Hüftaussenseite, welche ca. 30% des subjektiven Leidensdrucks ausmachten. Die ebenfalls beschriebenen Wadenschmerzen links stünden subjektiv für die Explorandin nicht im Vordergrund. Sämtliche Operationen, Folgebehandlungen und Restbeschwerden am rechten Bein stünden in einem sicheren Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 7. September 1992. Die mit einer Latenz von 15 bzw. 21 Jahren aufgetretenen Beschwerden und notwendig gewordenen Eingriffe an der rechten und linken Hüfte stünden hingegen in einem komplexeren Zusammenhang mit dem Unfall. Der Unfall hatte im Sinne einer Antizipation Anteil an diesen Beschwerden. Aufgrund der beschriebenen anatomischen Auffälligkeit (CAM-Impingement) hätte die Explorandin auch ohne Unfall wahrscheinlich eine symptomatische Hüftarthrose entwickelt, allerdings nicht in diesem Zeitpunkt und nicht in dieser Schwere. Ein Status quo sine könne damit nicht in Betracht gezogen werden.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten die involvierten Gutachter der E.\_\_\_\_ Klinik fest, dass lediglich die sicher unfallkausalen Kniebeschwerden rechts, welche den Hauptteil der subjektiven Beschwerden ausmachten, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu beachten seien. Indessen würde sich keine massgebend andere Zumutbarkeit ergeben, wenn die rechtsseitigen Hüftschmerzen (in ihrem unfallbedingten Anteil) berücksichtigt würden. Die angestammte Tätigkeit als Altenpflegerin sei der Explorandin nicht mehr zumutbar. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Anmeldesekretärin im Augenspital sei indessen als angepasst anzusehen. Die wechselbelastete Tätigkeit, teils sitzend, teils stehend mit Hochstuhl, sollte der Explorandin, wenn die Arbeiten im Archiv (Leitern steigen, Heben und Tragen von Lasten über 5kg) weiterhin auf ein Minimum beschränkt würden, an sechs Stunden pro Tag möglich sein.

In Bezug auf die Restbeschwerden an der rechten Hüfte sei noch eine gewisse Anpassung der Hüftmuskulatur möglich, zumal die Implantation der Totalprothese zum Zeitpunkt des Gutachtens weniger als ein Jahr her gewesen sei. Bei den im Vordergrund stehenden Knieschmerzen rechts sei indessen keine wesentliche Besserung mehr zu erwarten. Eine weitere Heilbehandlung der Unfallfolgen sei nicht mehr notwendig, zweckmässig oder geeignet, den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Explorandin wesentlich zu verbessern. Als Folge des Un-

falls bestehe eine dauernde, erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität. Gemäss Tabelle der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) Anhang 2 sei der Integritätsschaden am rechten Bein mit 30% zu beziffern. Die Bewertung der Unfallkausalität der Hüftbeschwerden sei wie erläutert komplex. Im Sinne einer arbiträren Obergrenze würde der von den Hüften stammende unfallbedingte Anteil jedoch 10% nicht überstiegen. Die Integritätsentschädigung habe sich somit auf Basis eines unfallbedingten Integritätsschadens von insgesamt 35-40% zu belaufen.

5.3 Mit Schreiben vom 22. Dezember 2014 beantworteten die Gutachter der E.\_\_\_\_ Klinik die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gestellten Ergänzungsfragen und präzisierten, dass die Explorandin zwar gewisse Tätigkeiten in der aktuell ausgeübten Tätigkeit als Anmel-desekretärin auf ein Minimum beschränken sollte, diese aber in diesem Rahmen durchaus ausüben könne. Im eingeschränkten Pensum sei überdies keine Beeinträchtigung des Rendements festzustellen, da die Arbeit der Behinderung der Explorandin angepasst sei. Das zumutbare Pensum betrage sechs Stunden pro Tag. Prinzipiell handle es sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer Begutachtung letztlich immer um eine arbiträre Entscheidung. Es sei im vorliegenden Fall jedoch auch diskutiert worden, ob die Explorandin nicht wieder sieben oder acht Stunden täglich arbeiten könne. Interdisziplinär habe man sich auf das erwähnte Pensum geeinigt. Bei Unstimmigkeiten könne eine spezialisierte Evaluation am Arbeitsplatz erfolgen, auch deren Ergebnisse seien indessen schliesslich – wenn auch in vermindertem Ausmass – arbiträr.

5.4 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht ihres behandelnden Arztes vom 24. Juni 2015 ein. Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, führte darin aus, dass er mit Arztzeugnis vom 12. Mai 2015 bestätigt habe, dass der vorgesehene Arbeitsversuch im Umfang von sechs Stunden am Tag durchgeführt werden könne. Die Folge sei eine Zunahme der Schmerzen gewesen, so dass die Patientin am Ende der Woche kaum noch gehen können und die Dosis der eingenommenen Schmerzmittel auf das Doppelte und mehr habe erhöhen müssen. Aus gesundheitlicher Sicht sei seines Erachtens die Weiterführung eines 75%-Pensums nicht sinnvoll. Er habe die Patientin deshalb ab 29. Juni 2015 wieder zu 50% krankgeschrieben.

5.5 Am 2. Juli 2015 äusserte sich Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen eines von der Beschwerdegegnerin erstellten Fragebogens zur psychischen Gesundheit der Beschwerdeführerin. Er führte aus, dass eine komplexe psychosoziale Drucksituation im Spannungsfeld von körperlichen Erkrankungen und Arbeitsfähigkeit im Frühling 2015 zu einer reaktiven depressiven Symptomatik (Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, ICD-10 F 43.21) geführt habe. Bei ihm hätten insgesamt drei Gespräche stattgefunden vom 24. März 2015 bis 26. Mai 2015, danach sei die Behandlung unter Weiterführung der Pharmakotherapie vorläufig abgeschlossen worden. Die Patientin könne als klinisch geheilt bezeichnet werden. Es habe während der Behandlung aus psychischen Gründen keine Arbeitsunfähigkeit bestanden.

6. Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht per 31. August 2014 eingestellt hat. In diesem Zusammenhang ist vorab zu prüfen, ob der medizinische Endzustand erreicht worden ist. Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass der Fall zu Unrecht rückwirkend per 31. August 2014 abgeschlossen worden sei. Indessen wird von ihr nicht dargelegt, inwiefern von einer Weiterführung der ärztlichen Behandlung noch eine Besserung ihres Gesundheitszustandes zu erwarten wäre. Vielmehr beschränkt sich die Beschwerdeführerin darauf, die rückwirkende Einstellung der Taggelder zu kritisieren und beruft sich namentlich darauf, dass den Gutachtern der E.\_\_\_\_ Klinik nach der Einstellung noch Ergänzungsfragen gestellt worden sind. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses ist Tatfrage, bei der die rechtsanwendende Behörde auf medizinische Unterlagen angewiesen ist (vgl. E. 4.1 hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Frage nach dem Zeitpunkt des Fallabschlusses auf das Gutachten der E.\_\_\_\_ Klinik vom 30. Mai 2014 gestützt. Darin wird festgehalten, dass eine weitere Heilbehandlung der Folgen des Unfalles zu keiner Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr führen wird. Das Gutachten stellt damit im Zeitpunkt der Begutachtung den medizinischen Endzustand fest. Dieser Zeitpunkt ist – sofern das Gutachten als beweistauglich angesehen wird (vgl. nachfolgend E. 6.1) – folglich für die rechtsanwendende Behörde massgeblich. Dass die Leistungen aufgrund des massgeblichen Zeitpunktes des Fallabschlusses rückwirkend eingestellt wurden, ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht problematisch, zumal die Beschwerdegegnerin auf eine Rückforderung verzichtet.

7. Zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdeführerin nach dem 31. August 2014 Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung hat (vgl. BGE 134 V 113 E. 3.2 in fine).

7.1 Nach dem unter Erwägung 3.1 hiavor Ausgeführten hat die versicherte Person Anspruch auf eine Rente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist (Art. 18 Abs. 1 UVG). Bei der Beurteilung des Rentenanspruchs ist jeweils als erstes zu prüfen, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung oder körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist wiederum auf Unterlagen abzustellen, die ärztliche oder gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (vgl. E. 4.1 hiavor).

7.2 Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid im Wesentlichen auf das Gutachten der E.\_\_\_\_ Klinik vom 30. Mai 2014 und ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit an der aktuellen Stelle im Umfang von ca. 70% (6 Stunden täglich) zumutbar sei.

7.3 Wie in Erwägung 4.2 hiavor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung

grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 4.1 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der umfassenden Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander, es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend und vermittelt so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Das Gutachten vom 30. Mai 2014 inklusive präzisierender Ergänzung vom 22. Dezember 2014 erfüllt damit die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage.

7.4 Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit verweist sie insbesondere auf den 1. Juni 2015 bis 28. Juni 2015 an der aktuellen Stelle durchgeführten Arbeitsversuch auf der Basis von sechs Arbeitsstunden täglich. Das Scheitern dieses Arbeitsversuches und die diesbezüglichen Feststellungen des behandelnden Arztes Dr. F.\_\_\_\_ würden zeigen, dass die Gutachter ein zu hohes Pensum als zumutbar erachtet hätten. Zwar sei die Arbeit als Empfangssekretärin als der Behinderung angepasst anzusehen, sie könne jedoch nicht alle ihr obliegenden Arbeiten ohne Mühe erledigen und der Arbeitgeber bringe ihr gegenüber aber viel Verständnis auf. Aufgrund des gescheiterten Arbeitsversuchs hätte im Mindesten bei den begutachtenden Ärzten eine ergänzende Stellungnahme eingeholt werden müssen. Korrekt gewesen wäre es, eine konkrete Arbeitsplatzevaluation vorzunehmen. Der Argumentation der Beschwerdeführerin ist entgegen zu setzen, dass der von der Beschwerdeführerin vorgenommene Arbeitsversuch nicht – wie gutachterlich als zumutbar angesehen – auf Basis von sechs Stunden täglich, sondern im Umfang von 8.5 Stunden (am Montag, Mittwoch und Donnerstag) respektive 4.5 Stunden (am Freitag) am Tag absolviert wurde. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt, ist diese Verteilung der insgesamt als zumutbar erachteten 30 Stunden wöchentlich nicht vergleichbar mit einer täglichen, zeitlich jedoch reduzierten Arbeitsleistung, weshalb aus dem Scheitern des Arbeitsversuches keine Schlüsse in Bezug auf die Zumutbarkeit des gutachterlich attestierten Pensums gezogen werden können. Diese Auffassung ist – gerade im Hinblick auf die Belastungsabhängigkeit der Schmerzsymptomatik der Beschwerdeführerin – zutreffend. Der gescheiterte Arbeitsversuch vermag die Ergebnisse des Gutachtens der E.\_\_\_\_ Klinik somit nicht in Frage zu stellen. Ebenso wenig sind aufgrund des gescheiterten Arbeitsversuches weitere Abklärungen und namentlich eine Evaluation des Arbeitsplatzes angezeigt. Die Gutachter der E.\_\_\_\_ Klinik empfehlen – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – selbst keine Arbeitsplatzevaluation, sondern nennen eine solche bloss als Möglichkeit, falls die medizinisch-theoretische Einschätzung nicht genügen würde. Indessen ist festzustellen, dass sich das Gutachten der E.\_\_\_\_ Klinik in aussergewöhnlicher Detailliertheit mit den konkreten Anforderungen des Arbeitsplatzes der Beschwerdeführerin auseinandersetzt. So halten die Gutachter fest, dass die Versicherte am Empfang arbeite; viel am Telefon und am Notfallschalter sei. Dies sei eine wechselbelastete Tätigkeit mit teils Sitzen, teils Stehen, wobei ihr ein Hochstuhl zur Verfügung gestellt werde. Das Tragen von schwereren Lasten (Akten, Archivarbeit) führe zu ver-

mehrten Schmerzen und solle auf ein Minimum beschränkt werden. Damit steht fest, dass die Gutachter – entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin – nicht bloss eine abstrakte, gegebenenfalls lebensfremde Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit abgegeben haben, sondern sich aufgrund der anamnestischen Angaben der Versicherten ein Bild über die konkreten Anforderungen des Arbeitsplatzes gemacht haben. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stützt sich damit auf eine genügende Basis und es ist nicht voraussehbar, dass eine Arbeitsplatzevaluation andere Erkenntnisse liefern würde. Auch die anderslautende Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. F.\_\_\_\_ entkräftet das Gutachten vom 30. Mai 2014 nicht, zumal Dr. F.\_\_\_\_ sich bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich auf den gescheiterten Arbeitsversuch und die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützt. Die Beschwerdeführerin kann auch aus dem sie betreffenden Vorbescheid der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. Mai 2015 nichts zu ihren Gunsten ableiten. Der Regionale Ärztliche Dienst hat die ursprünglich festgestellte Arbeitsfähigkeit von 60% nachträglich in ihrer Stellungnahme vom 10. August 2015 aufgrund des nunmehr richtig verstandenen Gutachtens der E.\_\_\_\_ Klinik – auf das sich die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Beurteilung der Ansprüche der Beschwerdeführerin ebenfalls abstützt – auf 70% korrigiert. Das Gutachten der E.\_\_\_\_ Klinik vom 30. Mai 2014 erweist sich nach dem Ausgeführten in Bezug auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit als beweiskräftig und es kann für die Ermittlung des Invaliditätsgrades darauf abgestellt werden.

7.5 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

7.5.1 Bei der Bemessung des hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschädigung (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht anzuwendenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 115 V 142 E. 8b mit weiteren Hinweisen) als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2010, 8C\_647/2009, E. 4.3; vgl. auch: BGE 134 V 325 E. 4.1).

Im angefochtenen Einspracheentscheid ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin zur mutmasslichen Lohnentwicklung im Jahr 2014 ein Valideneinkommen von Fr. 62'346.70. Das Valideneinkommen wurde von der Beschwerdegegnerin korrekt berechnet und wird von der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht in Frage gestellt.

7.5.2 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt diese nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, ist der tatsächlich erzielte Verdienst dem Invalideneinkommen gleichzusetzen, wenn – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlohnung der Leistung angemessen ist, folglich nicht ein Soziallohn zur Auszahlung gelangt (vgl. BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b/aa mit Hinweisen). Erfüllt das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen diese Voraussetzungen nicht, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, kann das Invalideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Mit dem Kriterium der voll ausgeschöpften Restarbeitsfähigkeit wird verhindert, dass sich die versicherte Person auf ein tiefes Einkommen berufen kann, während ihr – entweder in der angestammten oder in einer leidensangepassten Tätigkeit – die Erzielung eines höheren zumutbar wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2013, 9C\_720/2012, E. 2.3.2 mit Hinweisen).

7.5.3 Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass mit der Anstellung bei der aktuellen Arbeitgeberin ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis vorliegt und die Beschwerdeführerin für ihre Arbeit auch angemessen entlohnt wird. Die Arbeit ist überdies als dem Leiden angepasst anzusehen. Jedoch schöpft die Beschwerdeführerin in dieser Tätigkeit ihre Restarbeitsfähigkeit nicht voll aus. Aktuell ist die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Empfangssekretärin in einem Pensum von 50% tätig. Gemäss den massgeblichen medizinischen Unterlagen wäre es ihr indessen zumutbar, im Umfang von 6 Stunden täglich, mithin in einem Pensum von 71.4% eines Vollpensums von 42 Stunden zu arbeiten. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb den aktuellen Verdienst auf das zumutbare Pensum hochgerechnet und ein Invalideneinkommen von Fr. 56'895.05 und darauf gestützt ein Invaliditätsgrad von 9%, ermittelt. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann zur Ermittlung des Invalideneinkommens der tatsächliche Verdienst hochgerechnet werden, wenn die versicherte Person die verbleibende Restarbeitsfähigkeit aktuell nicht ausschöpft, eine volle Ausschöpfung mittels Pensenerhöhung von Seiten der Arbeitgeberin jedoch möglich ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 11. Februar 2013, 9C\_720/2012, E. 2.3.2 und vom 6. Januar 2010, 8C\_579/2009, E. 2.3.2). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin erscheint eine Pensenerhöhung vorliegend nicht als unmöglich. So hat die Beschwerdeführerin vor der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes bis Ende 2011 noch in einem 80%-Pensum bei der aktuellen Arbeitgeberin gearbeitet. Die aktuelle Aufteilung des 50%-Pensums auf drei Tage ist gemäss Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern der E.\_\_\_\_ Klinik von ihr gewählt, da sie sich Anfahrtswege ersparen möchte. Auch beim vorgenommenen Arbeitsversuch zeigte die Arbeitgeberin grosses Entgegenkommen. Eine Erhöhung der täglichen Arbeitszeit wird von der Arbeitgeberin mit Schreiben vom 7. August 2014 ausdrücklich als „kontraproduktiv“ (aus gesundheitlicher Sicht), nicht jedoch als unmöglich bezeichnet. Aus den Akten ergeben sich insgesamt keine Anhaltspunkte dafür, dass eine Erhöhung des Pensums auf 6 Stunden täglich nicht möglich wäre. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass die Arbeitgeberin nicht in der Lage sei, ihr

eine Stelle entsprechend der Zumutbarkeit anzubieten, findet folglich keinerlei Substantiierung. Hingegen bestehen Anhaltspunkte, dass die Arbeitgeberin sich in Bezug auf das Pensum der Beschwerdeführerin entgegenkommend zeigen würde. Die Ermittlung des Invalideneinkommens mittels Hochrechnung ist nach dem Ausgeführten nicht zu beanstanden. Die Höhe des so ermittelten Verdienstes ist unter den Parteien – zu Recht – nicht umstritten.

7.5.4 Setzt man im Einkommensvergleich das ermittelte Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 56'895.05 dem oben erwähnten Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 62'346.70 gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'451.65, was einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 8.7% bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 9% ergibt. Da der Invaliditätsgrad somit unter 10% liegt (vgl. E. 3.1 hiavor), hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint.

7.6 Die Beschwerdeführerin kritisiert des Weiteren den auf das Gutachten gestützten Entscheid betreffend Integritätsentschädigung. Sie bringt vor, dass auch die Beschwerden im Bereich des linken Beins unfallbedingt seien. Ihres Erachtens belaufe sich die Integritätseinbusse unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden auf mindestens 60% statt der zugesprochenen 35%.

7.6.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 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). 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).

7.6.2 Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV die Richtlinien des Anhangs 3 der UVV. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (vgl. BGE 124 V 32 E. 1b, 113 V 219 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenswert abgeleitet. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden (Ziffer 1 Abs. 2). In Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala hat die SUVA zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis).

7.6.3 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung auf Grund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

7.6.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich auch in Bezug auf die Integritätseinbusse auf das Gutachten der E.\_\_\_\_ Klinik vom 30. Mai 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Integritätsschaden am rechten Bein gemäss SUVA-Tabelle Anhang 2 mit 30% zu beziffern sei. Die Beschwerden am linken Bein stünden bloss in einem komplexen teilursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall. Der unfallbedingte Anteil dürfe aber 10% nicht übersteigen. Im Total ergäbe sich damit eine unfallbedingte Integritätseinbusse von 35-40%.

7.6.5 Die gutachterliche Einschätzung der Integritätseinbusse erscheint schlüssig und nachvollziehbar. Dagegen vermag das nicht näher begründete oder belegte Begehren der Beschwerdeführerin, es sei ihr eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Einbusse von 60% auszurichten, nicht zu überzeugen. Das Gutachten der E.\_\_\_\_ Klinik legt in beweistauglicher und überzeugender Weise dar, dass betreffend die Hüftarthrosen eine unfallfremde Prädisposition vorliegt und die diesbezüglichen Beschwerden folglich auch unfallfremde Ursachen haben. Eine Beschränkung des Integritätsschadens auf den unfallbedingten Anteil ist – wie die Gutachter offen gestehen – äusserst komplex, weshalb die Gutachter einen Anteil von 5 bis 10% nennen. Dass die Beschwerdegegnerin aus der von den Gutachtern angegebenen Spannweite den tieferen Wert gewählt hat, erscheint im Hinblick auf diese Komplexität nicht willkürlich, zumal die Gutachter deutlich machen, dass eine unfallbedingte Integritätseinbusse von 10% als Obergrenze zu verstehen ist. Im Übrigen ist gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG eine angemessene Kürzung der Integritätsentschädigung vorzunehmen, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge des Unfalls ist. Es besteht damit kein Anlass, in das Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen, insbesondere, da dieser Ermessensspielraum von den Gutachtern ausdrücklich vorgesehen wurde. Der Einspracheentscheid ist damit auch in diesem Punkt nicht zu beanstanden.

7.6.6 Die Beschwerdeführerin beantragt überdies die Verzinsung der auszurichtenden Integritätsentschädigung. Nach dem soeben unter Erwägung 7.6.5 Ausgeführten kann es dabei bloss noch um die nach Verrechnung verbleibende 5%ige Entschädigung gehen. Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG sind Sozialversicherungsleistungen frühestens 24 Monate nach Entstehung des Anspruchs verzugszinspflichtig. Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb keine Verzugszinspflicht besteht.

7.7 Die Beschwerdeführerin beantragt ferner die Kostenübernahme für Heilbehandlungen und Spezialschuhe über den 31. August 2014 hinaus. Diese seien notwendig, damit sie überhaupt erwerbstätig sein könne. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, besteht ein

Anspruch auf Vergütung von Pflegeleistungen und Hilfsmittel gemäss Art. 10 bis 13 UVG nach Fallabschluss bloss noch unten den Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG. So werden einem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gewährt, wenn er zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung oder Pflege bedarf. Das Bundesgericht hat indessen im Urteil vom 16. September 2011 erkannt, dass nach einem rentenausschliessenden Fallabschluss kein Raum für die Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG verbleibt (Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2011, 8C\_191/2011, E. 5). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente (E. 7.5 hiervor). Damit entfällt nach dem Ausgeführten auch ein Anspruch auf Vergütung von Pflegeleistungen und Hilfsmittel. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt unbegründet.

8. Zusammenfassend ist nach dem Ausgeführten festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht per 31. August 2014 eingestellt hat. Die Beschwerdeführerin hat für die Zeit nach Fallabschluss keinen Anspruch auf eine Invalidenrente oder auf Kostenvergütungen gemäss Art. 10 bis 13 UVG. Die Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 35% wurde von der Beschwerdegegnerin korrekt festgelegt. Eine Verzinsung der Integritätsentschädigung ist im vorliegenden Fall nicht angezeigt. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit in allen Punkten als richtig. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

9. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind entsprechend dem Verfahrensausgang wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>